

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS

UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO

MBA EM GESTÃO DE PROJETOS

JANAINA BOLAÑOS GOULART

PROJETO

REMUNERAÇÃO MÉDICA POR PERFORMANCE

SÃO LEOPOLDO

2017

GERENCIAMENTO DE PROJETOS

PROJETO

REMUNERAÇÃO MÉDICA POR PERFORMANCE

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado como requisito parcial para a obtenção título de Especialista em Gestão de Projetos, pelo Curso de Especialização em Gestão de Projetos da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Orientador: Esp. Felipe José Nardi Gomes

SÃO LEOPOLDO

2017

RESUMO

Em razão dos avanços tecnológicos e do aumento da expectativa média de vida da população, entre outros fatores, os gastos na área da saúde vêm crescendo significativamente, no Brasil. Se de um lado as operadoras de planos de saúde reajustam seus valores para fazer frente ao aumento dos custos, levando seus contratantes e beneficiários a reclamarem da elevação de preços, de outro lado os médicos prestadores de serviços parecem insatisfeitos com seus honorários. Surge então um impasse, ainda pouco estudado. Dentre os principais achados da pesquisa qualitativa, destacam-se: a predominância do modelo de remuneração por procedimento ou fee for service, críticas generalizadas a respeito da ênfase que a remuneração por procedimento coloca na quantidade, e não na qualidade, a expectativa de que se desenvolvam modelos capazes de avaliar o desempenho dos médicos e os resultados da atenção à saúde.

Palavras-chave: remuneração médica, pagamento médico, pagamento por procedimento, pagamento por performance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –Previsão de Cronograma e Orçamento Básico.....	15
Tabela 2 – Dicionário da EAP	22
Tabela 3 - Datas Alvos (Millestones).....	24
Tabela 4 –Cronograma do Projeto	26
Tabela 5 - Orçamento detalhado do Projeto	33
Tabela 6 - Métricas da Qualidade para Desempenho do Projeto	37
Tabela 7 – Métricas da Qualidade para Desempenho do Produto	38
Tabela 8 – Equipes e funções.....	41
Tabela 9 – Contatos da equipe	41
Tabela 10 – Matriz de Responsabilidades	44
Tabela 11 – Registro de Stakeholders	47
Tabela 12 – Eventos de Comunicação previstos	49
Tabela 13 – Tecnologias de comunicação	50
Tabela 14 – Matriz Responsabilidades de Gerenciamento de Riscos.....	52
Tabela 15 – Escala de Avaliação de Impacto	53
Tabela 16 –Matriz de Probabilidade x Impacto	53
Tabela 17 – Registros de riscos por tarefa da EAR	54
Tabela 18 – Análise Qualitativa dos Riscos	55
Tabela 19- Análise Quantitativa dos Riscos.....	56
Tabela 20 – Plano de Respostas aos Riscos.....	57
Tabela 21 – Análise de como fazer.....	59
Tabela 22 – Mapa de Aquisições.....	59
Tabela 23 – Partes interessadas do Projeto	62
Tabela 24 – Matriz requisitos e expectativas	63
Tabela 25 – Tabela de cruzamento IPI	64
Tabela 26 – Engajamento atual e desejado das partes interessadas.....	65
Tabela 27 – Relação existente entre as partes interessadas	65
Tabela 28 – Estratégia de engajamento das partes interessadas	66

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - EAP Gráfica.....	20
Figura 2 – Gráfico de Gantt.....	29
Figura 3 - Organograma do Projeto	42
Figura 4 – Modelo de ATA para registro de reuniões	48
Figura 5 – Estrutura Analítica de Riscos - EAR.....	52

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Curva S do Projeto	34
Gráfico 2 – Matriz de Impacto IPI.....	64

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVO GERAL.....	11
1.1.1 OBJETIVO ESPECIFICO	11
1.2 JUSTIFICATIVAS	11
2 PLANO DE GERENCIAMENTO DA INTEGRAÇÃO	12
2.1 TERMO DE ABERTURA DO PROJETO	12
2.2 NOME DO PROJETO.....	13
2.3 PRINCIPAIS STAKEHOLDERS	13
2.4 GERENTE DO PROJETO	13
2.5 DESCRIÇÃO DO PROJETO	14
2.6 DESCRIÇÃO DO PRODUTO	14
2.7 CRONOGRAMA DO PROJETO E ORÇAMENTO BÁSICO	15
2.8 PREMISSAS.....	15
2.9 RESTRIÇÕES	16
2.10 AUTORIZAÇÃO.....	16
3 GERENCIAMENTO DO ESCOPO	17
3.1 DECLARAÇÃO DO ESCOPO	17
3.2 PLANO DE GERENCIAMENTO DE ESCOPO.....	17
3.3 LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES (REQUISITOS).....	18
3.4 CONTEÚDO DO PROJETO.....	18
3.5 RESULTADOS DO PROJETO – OBJETIVOS QUANTIFICÁVEIS	19
3.6 ESCOPO NÃO INCLUSO NO PROJETO	19
3.7 RISCOS INICIAIS DO PROJETO.....	19
3.8 ESTRUTURA ANALITICA DO PROJETO (EAP GRÁFICA).....	20
3.9 DICIONÁRIO DA ESTRUTURA ANALITICA DO PROJETO	21
4 GERENCIAMENTO DO TEMPO	22
4.1 DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE GERENCIAMENTO DE TEMPO.....	22
4.2 FREQUÊNCIAS DE AVALIAÇÕES DE PRAZOS	23
4.3 ADMINISTRAÇÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DO TEMPO.....	23
4.4 DATAS ALVOS (MILLESTONES)	23
4.5 CRONOGRAMA	24
4.6 GRÁFICO DE GANTT	26

5 GERENCIAMENTO DE CUSTOS.....	29
5.1 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE CUSTOS	29
5.2 ESTIMATIVA DE CUSTOS	29
5.3 CONTROLE DE CUSTOS.....	30
5.4 RESERVAS DE CUSTOS	30
5.5 MUDANÇAS DE CUSTOS DO PROJETO.....	31
5.6 ORÇAMENTO DETALHADO DO PROJETO	32
5.7 CURVA S DO PROJETO	33
6 GERENCIAMENTO DE QUALIDADE.....	34
6.1 POLITICA DE QUALIDADE DA EMPRESA	34
6.2 POLITICA DE QUALIDADE DA GERÊNCIA DE SAÚDE.....	34
6.2.1 MISSÃO.....	34
6.2.2 VISÃO.....	34
6.3 POLITICA DE QUALIDADE DO PROJETO	35
6.4 FATORES AMBIENTAIS	35
6.5 MÉTRICAS DE QUALIDADE	36
6.5.1 DESEMPENHO DO PROJETO.....	36
6.5.2 DESEMPENHO DO PRODUTO.....	36
6.6 CONTROLE DE QUALIDADE	37
6.7 GARANTIA DA QUALIDADE.....	38
6.8 ADMINISTRAÇÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DA QUALIDADE	38
7 GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS	39
7.1 NOVOS RECURSOS, REALOCAÇÕES E SUBSTITUIÇÃO DE MEMBROS DO TIME.....	39
7.2 EQUIPE PARTICIPANTE, FUNÇÕES, CARGO E RESPONSABILIDADES.....	39
7.3 CONTATOS DA EQUIPE	40
7.4 ORGANOGRAMA DO PROJETO	41
7.5 MATRIZ DE RESPONSABILIDADES.....	42
7.6 TREINAMENTO	44
7.7 AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO TIME DO PROJETO.....	44
7.8 FREQUÊNCIA DE AVALIAÇÃO CONSOLIDADA DOS RESULTADOS DO TIME.....	44
7.9 ALOCAÇÃO FINANCEIRA PARA O GERENCIMENTO DE RECURSOS HUMANOS	44

8 GERENCIAMENTO DAS COMUNICAÇÕES	45
8.1 PROCESSO DE GERENCIAMENTO DAS COMUNICAÇÕES.....	45
8.2 REGISTRO DE STAKEHOLDERS.....	45
8.3 EVENTOS DE COMUNICAÇÃO	46
8.4 LAYOUT DE DOCUMENTOS	47
8.5 EVENTOS DE COMUNICAÇÃO PREVISTOS.....	48
8.6 FERRAMENTAS E TECNOLOGIA DE COMUNICAÇÃO.....	49
8.7 ESTRUTURA DE ARMAZENAMENTO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO.....	49
9 GERENCIAMENTO DE RISCOS	50
9.1 METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS.....	50
9.2 MATRIZ DE RESPONSABILIDADES.....	51
9.3 ESTRUTURA ANALITICA DE RISCOS (EAR).....	51
9.4 MATRIZ IMPACTO SOBRE OS PRINCIPAIS OBJETIVOS DO PROJETO.....	52
9.5 MATRIZ DE PROBABILIDADE X IMPACTO.....	52
9.6 REGISTROS DE RISCOS POR TAREFA DA EAR.....	53
9.7 ANÁLISE QUALITATIVA DOS RISCOS.....	53
9.8 ANALISE QUANTITATIVA DOS RISCOS.....	54
9.9 PLANO DE RESPOSTAS AOS RISCOS	55
10 GERENCIAMENTO DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS	57
10.1 ESTRUTURA DE SUPRIMENTOS DO PROJETO	57
10.2 ANÁLISE DO COMO FAZER	57
10.3 MAPAS DE AQUISIÇÕES.....	58
10.4 DETALHAMENTO DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	58
10.5 GERENCIAMENTO E TIPOS DE CONTRATOS	59
11 PLANO DE GERENCIAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS	59
11.1 OBJETIVO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS.....	59
11.2 IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES INTERESSADAS DO PROJETO	60
11.3 MATRIZ INTERESSE X PODER X IMPACTO	60
11.3.1 REQUISITOS E EXPECTATIVAS	60
11.3.2 PRIORIZAÇÃO DAS PARTES INTERESSADAS.....	61
11.4 ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS	62
11.4.1 ENGAJAMENTO ATUAL E DESEJADO DAS PARTES INTERESSADAS ...	62
11.4.2 RELACIONAMENTO EXISTENTE ENTRE AS PARTES INTERESSADAS .	63

11.4.3 ESTRATÉGIA DE ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS.....	63
12 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

1. INTRODUÇÃO

Embora as formas tradicionais de pagamento em saúde como o salário, pagamento por serviço prestado ou capitação vão continuar liderando os processos de pagamento de profissionais de saúde, o pagamento por performance vem se ampliando como um complemento para otimizar os resultados e a eficiência do setor em todo o mundo. Para isso, é importante incorporar os profissionais de saúde como aliados e fazer com que os mesmos entendam que o pagamento por performance é justo e valoriza o trabalho com qualidade.

Insustentável, perverso, ultrapassado assim é visto na área de saúde o modelo atual de remuneração na Saúde Suplementar no Brasil.

O Fee – for – service (FFS), ou pagamento por serviços, rege mais de 90% dos contratos entre planos de saúde e prestadores de serviço trazendo consequências que não afetam apenas as finanças das Operadoras, mas também a saúde dos pacientes.

Atualmente, quando o indivíduo precisa de um atendimento médico, é como se déssemos um cheque em branco, criando assim uma situação de conflito de interesses, de um lado que quer pagar o mínimo possível, do outro, quanto maior for a complexidade do atendimento, mais o prestador do atendimento médico ganha, isto é, as flechas correm em sentidos opostos.

O Fee – for –service (FFS) se caracteriza pela conta aberta, isto é, prestadores de atendimento a saúde atendem um determinado paciente de acordo com suas necessidades e repassam para a Operadora uma fatura detalhada de todos os recursos humanos e materiais utilizados durante a assistência. A remuneração segue tabelas pré-acordadas com valores para cada procedimento ou material, porém, o custo real deste atendimento só saberá após a cobrança ser apresentada a Operadora.

No caso dos Estados Unidos, o MEDICARE, plano de saúde universal para pessoas com mais de 65 anos de idade, já vinha utilizando métodos para vincular o pagamento ao desempenho.

O grande incentivo para o avanço desse processo surgiu com o plano OBAMA de saúde. Baseado nesta nova concepção, o salário do profissional médico passa a refletir o desempenho em métricas, com base na adesão a certos processos de atendimento, pontuações em pesquisa de satisfação do paciente, ou nos resultados da melhoria da saúde dos pacientes.

O principal foco deste projeto é a remuneração do médico que presta o atendimento ao paciente, atingindo as partes mais interessadas neste atendimento que é o paciente x médico. O Hospital ou clínica será a consequência deste elo entre médico e paciente.

1.1 OBJETIVO GERAL

O Objetivo deste projeto é melhorar os resultados e a qualidade nos processos que envolvem a relação entre o financiamento e a prestação de serviços de saúde.

O intuito é premiar a excelência e qualidade diminuindo as diversidades das modalidades de pagamento.

Tem como propósito beneficiar tanto o paciente, como o médico e a Operadora criando assim um tripé de sustentação, através das melhores práticas de saúde, proporcionando uma remuneração justa, um atendimento de qualidade visando a saúde financeira das Operadoras.

1.1.1 OBJETIVO ESPECIFICO

O projeto trabalhará especificamente na remuneração de profissionais médicos vinculados ao Centro Clinico Gaúcho, de acordo com a especialidade de atuação, atendendo as melhores práticas da Sociedade Brasileira de especialidade e suas normas.

1.2 JUSTIFICATIVAS

O produto deste projeto é um estudo sobre remuneração por performance de profissionais da saúde. Este modelo de remuneração é uma tendência de mercado, atualmente pouco utilizada no Brasil, porém, uma realidade na saúde nos países desenvolvidos.

Este estudo visa atender dois pilares importantes de sustentação das Operadoras de Saúde:

Custo e qualidade do serviço prestado.

O foco está em fugir do modelo atual chamado de Fee – for – servisse (FFS), modelo de remuneração por procedimento, e passar a utilizar o P4P(Pay for performance) que é o pagamento por desempenho.

Atualmente, nenhum método de pagamento alinha satisfatoriamente os incentivos financeiros com as metas de melhoria dos indicadores de qualidade relativos a todos os envolvidos nos cuidados da atenção à saúde, ou seja, médicos, hospitais e pacientes (ROBINSON, 2001). Por isso mesmo, faz-se necessário discutir as limitações

dos formatos de remuneração existentes, bem como modelos alternativos que eventualmente possam ser implantados e que permitam, não somente atingir os patamares de qualidade mencionados, como também alcançar níveis de remuneração que satisfaçam os stakeholders.

As premissas básicas que precisam ser consideradas na organização de um programa baseado em desempenho são: foco no paciente, envolvimento dos médicos na construção e no desenho do programa, indicadores baseados em sólida evidência científica e premiação pela alta qualidade do cuidado (GOMES, 2010). Os incentivos aos médicos podem ser financeiros ou não, e todo o programa, bem como os critérios de premiação, precisam ser transparentes. O programa demanda, por isso mesmo, uma infraestrutura tecnológica eficiente, para a análise adequada das informações obtidas, comparações e demonstrações de melhorias obtidas nos indicadores de saúde – sem comprometer o sigilo médico. Os incentivos, dessa forma, encorajam os médicos a atingirem os padrões de cuidados delineados em medidas de desempenho.

2 PLANO DE GERENCIAMENTO DA INTEGRAÇÃO

2.1 TERMO DE ABERTURA DO PROJETO

CENTRO CLINICO GAUCHO	
Nome do Projeto: REMUNERAÇÃO MÉDICA POR PERFORMANCE	
Termo de Abertura do Projeto (Project Charter)	
Elaborado por: Janaina Goulart	Data: 07/10/2016
Sponsor: Gustavo Bielinski	Data: 17/10/2016
Aprovado por: Gustavo Bielinski	Data: 17/10/2016

2.2 NOME DO PROJETO

Remuneração médica por Performance.

2.3 PRINCIPAIS STAKEHOLDERS

- Diretoria Administrativa, representada pelo sócio Sr.Luiz Cláudio Leopoldo;
- Diretoria Médica, representada pelo sócio Dr.Francisco Santa Helena;
- Diretoria Financeira representada pelo sócio Sr.Fernando Vico da Cunha;
- Gerência Médica representada pelo Dr.Gustavo Bielinski (idealizador deste projeto);
- Gerência de Credenciamento representada pela Sra.Clarissa Menezes;
- Coordenação do setor de autorizações representada pela Sra.Jakeline Mollmann;
- Gerência de Saúde representada pelo Analista Cleidir Menezes;
- Gerência da Controladoria representada pelo Sr.Jose Wolnei Schwartzhaupt;
- Gerência de TI representada pelo Sr.Renato Kleppe.
- Médicos credenciados ao Centro Clinico Gaúcho.

2.4 GERENTE DO PROJETO

A Gerente do Projeto, Janaina Bolaños Goulart, detém as seguintes responsabilidades:

- Planejamento do projeto;
- Gerenciar escopo;
- Gerenciar os custos;
- Gerenciar cronograma;
- Gerenciar e tratar os riscos;
- Gerenciar recursos;
- Gerenciar aquisições;
- Garantir o cumprimento de prazos de execução;

- Centralizar todas as informações do projeto e reportar para a Gerência;
- Marcar e conduzir reuniões relacionadas ao projeto;
- Fiscalizar os serviços prestados com relação a qualidade técnica dos indicadores de avaliação dos avaliados.

2.5 DESCRIÇÃO DO PROJETO

O Projeto consiste na implantação do modelo de Remuneração Médica por Performance na Operadora de Medicina de Grupo Centro Clinico Gaúcho.

O mesmo apresentará o descritivo deste estudo, bem como a sugestão dos modelos de indicadores e medição dos desempenhos. Apresentará ainda a viabilidade econômica, se a mesma for aprovada, para que assim a Implantação do Negócio seja executada.

O Projeto não é relacionado a nenhuma empresa de sistema, podendo ser desenvolvido internamente a empresa executora a ferramenta para a medição dos desempenhos e remuneração de seus profissionais.

2.6 DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Consiste no estudo da viabilidade, Plano de Negócio, para implantação de modelo de remuneração médica por Performance em Operadora de Saúde do segmento de Medicina de Grupo do Estado do Rio Grande do Sul.

Paralelo a isso, acompanhará os valores de remuneração e a qualidade do atendimento prestado dos profissionais da mesma especialidade não valorados por este novo formato, analisando a redução dos custos e a satisfação dos profissionais e clientes.

2.7 CRONOGRAMA DO PROJETO E ORÇAMENTO BÁSICO

ETAPA	DESCRIÇÃO	PREVISÃO DE DURAÇÃO	ORÇAMENTO BÁSICO
1	Fase de Iniciação	1 dia	9.481,20
2	Fase de Planejamento	7,5 dias	14.521,20
3	Monitoramento controle e	89,5 dias	5.880,70
4	Gestão da Mudança	2 dias	6.720,20
5	Execução	5 dias	19.080,30
6	Ferramenta	7,5 dias	223.430,60
7	Treinamento	6 dias	3.200,60
8	Virada	10 dias	10.642,20
9	Encerramento	1 dia	3.681,60
VALOR TOTAL			296.638,60

Tabela 1 – Previsão de Cronograma e Orçamento Básico

O prazo previsto do Projeto é de 90 dias trabalhados com início em 01 Agosto de 2017 e término em 04 de Dezembro de 2017.

2.8 PREMISSAS

- Indicadores Adaptáveis – que possam ser ajustados de acordo com a variação de demanda;
- Indicadores com Simplicidade – de fácil compreensão;
- Indicadores com Rastreabilidade – possível identificar a origem e a forma como foram executados;
- Assegurar acima de tudo mais qualidade no cuidado a saúde (satisfação, resultado e custos);
- Fortalecer a relação entre médico/paciente;
- Definir os indicadores desenvolvidos com a colaboração dos comitês da especialidade;
- Transparência nos indicadores avaliados na remuneração da performance.

2.9 RESTRIÇÕES

- Como é um programa de incentivo, não está previsto penalidade por baixa performance;
- A negociação pactuada terá a validade de um ano, podendo ser reajusta na data de aniversário de contrato;
- A moeda de reajuste será valorada também conforme o desempenho do ano avaliado, podendo os indicadores ser aprimorados conforme necessidades;
- A análise de performance será realizada mensalmente, analisando o mês anterior de atendimento, para remuneração no dia 10 do mês subsequente.

2.10 AUTORIZAÇÃO

Autorização,

Autorizo a execução deste
(Assinatura do Gerente Médico)

3 GERENCIAMENTO DO ESCOPO

3.1 DECLARAÇÃO DO ESCOPO

CENTRO CLINICO GAUCHO	
Nome do Projeto: REMUNERAÇÃO MÉDICA POR PERFORMANCE	
DECLARAÇÃO DE ESCOPO DO PROJETO	
Elaborado por: Janaina Goulart	Data: 18/10/2016
Sponsor: Gustavo Bielinski	Data: 01/11/2016
Aprovado por: Gustavo Bielinski	Data: 01/11/2016

3.2 PLANO DE GERENCIAMENTO DE ESCOPO

Diante das dificuldades encontradas atualmente no que diz respeito à negociação com profissionais médicos referente à remuneração, este projeto é de grande expectativa por parte da Gerência Médica.

Sendo assim, para levantamento dos requisitos será utilizado à técnica focus group em reunião realizada nas segundas – feiras com a participação do Gerente médico e Coordenadores das áreas afins abordando suas expectativas e necessidades.

Após o levantamento das necessidades e expectativas será realizado pela Gerente do Projeto uma apresentação aos envolvidos com os itens inclusos e excluídos deste projeto, com o intuito de deixar claro o que será e não será atendido neste trabalho. Homologado os itens, encaminha-se para documentação formal de aceitação.

O controle do escopo será feito quinzenalmente em reunião a ser realizada com o sponsor do projeto. Nesta reunião serão passadas informações sobre o desempenho do trabalho. A cada alteração solicitada será preenchido formulário padrão de solicitação de mudança e análise das variáveis desta solicitação.

3.3 LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES (REQUISITOS)

Este projeto visa atender a necessidade de uma Operadora de Saúde no que tange remuneração médica.

Para garantir o sucesso da implantação deste projeto é necessário a aquisição de um sistema apropriado para a análise dos indicadores de remuneração.

Esta ferramenta poderá ser utilizada tanto pelo Gestor responsável pela remuneração quanto pelo profissional a ser remunerado visando assim a transparência e confiabilidade dos processos entre Operadora e profissional.

É importante também que as informações necessárias para o resultado do desempenho sejam importadas periodicamente para acompanhamento dos indicadores e rastreabilidade.

3.4 CONTEÚDO DO PROJETO

O produto deste projeto é um estudo sobre remuneração por performance de profissionais da saúde. O modelo de remuneração por performance é uma tendência de mercado, atualmente pouco utilizada no Brasil, porém, uma realidade na saúde nos países desenvolvidos.

Este estudo visa atender dois pilares importantes de sustentação das Operadoras de Saúde:

Custo e qualidade do serviço prestado.

O foco está em fugir do modelo atual chamado de Fee – for – service (FFS), modelo de remuneração por procedimento, e passar a utilizar o P4P (Pay for performance) que é o pagamento por desempenho.

3.5 RESULTADOS DO PROJETO – OBJETIVOS QUANTIFICÁVEIS

O propósito deste projeto é beneficiar tanto o paciente, quanto o médico e a Operadora criando assim um tripé de sustentação, através das melhores práticas de saúde, proporcionando uma remuneração justa, um atendimento de qualidade visando à saúde financeira das Operadoras.

Como objetivo inicial, no primeiro ano de implantação do projeto estima-se que 30% dos médicos credenciados sejam remunerados neste novo formato.

3.6 ESCOPO NÃO INCLUSO NO PROJETO

- Análise de remuneração para Hospitais conveniados, uma vez que o estudo está sendo feito com dados de profissionais médicos baseados em evidências e informes da Associação Médica Brasileira – AMB;
- Gerenciar e atender as necessidades referentes a profissionais que possuem demais formatos de remuneração, por demanda, pacotes e outros.

3.7 RISCOS INICIAIS DO PROJETO

Como riscos iniciais deste projeto têm o que segue:

- Como o profissional é pago pela performance, meta, em geral não há incentivo para ir além da meta;
- Pode ser desestimulado quando a meta proposta é muito difícil de alcançar;
- Riscos de focar apenas nas metas abandonando pacientes que não ajudam a atingir os objetivos;
- A não aceitação por parte dos profissionais médicos, devido a desafios culturais importantes como:

O médico ter seu desempenho avaliado e questionado;

Falso conforto do status quo;

O “medo” da mudança;

3.8 ESTRUTURA ANALITICA DO PROJETO (EAP GRÁFICA)

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO NA ESTRUTURA ANALITICA DO PROJETO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL	COMENTÁRIOS
1	21.10.2016	Janaina Goulart	Elaboração do documento
1.1	23.06.2017	Janaina Goulart	Ajustes e Validações

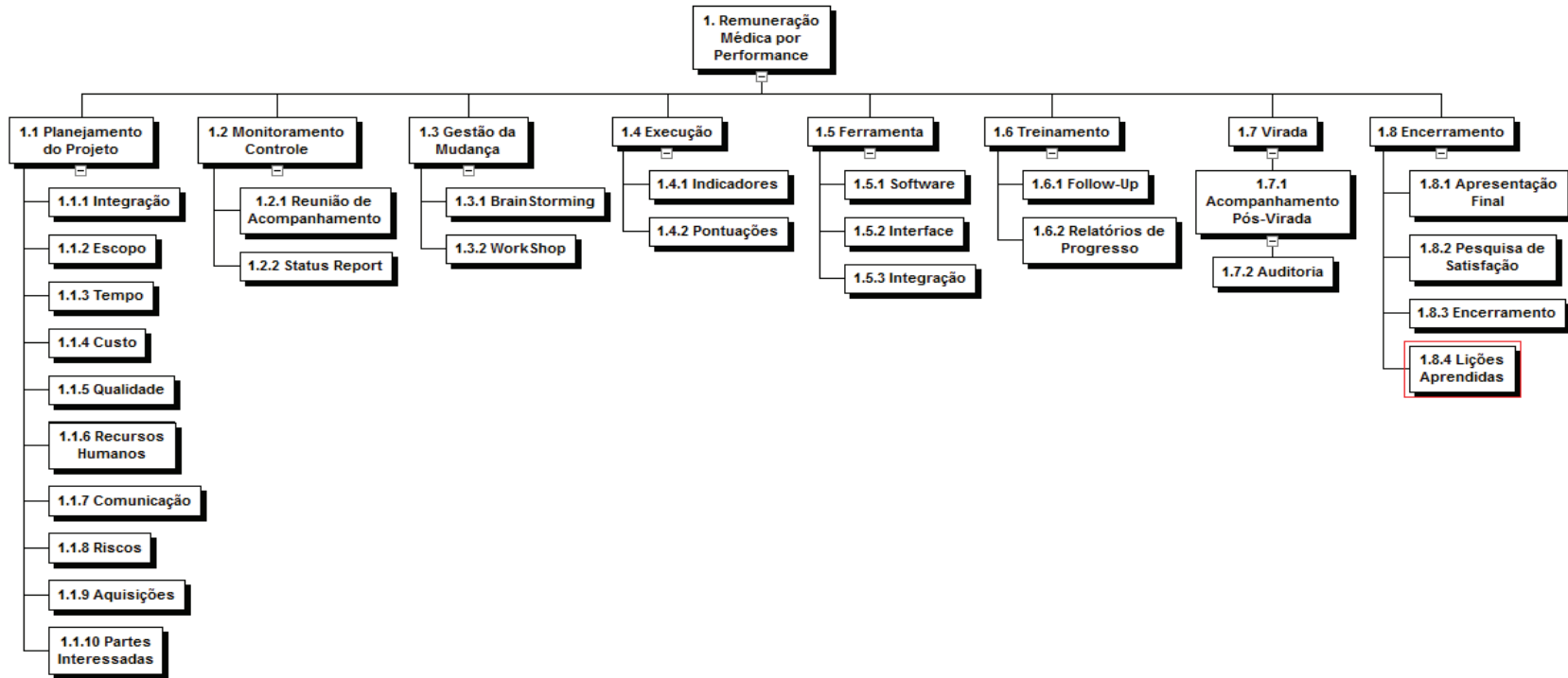


Figura 1 – EAP Gráfica

3.9 DICIONÁRIO DA ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO

EAP	ENTREGA	DESCRIÇÃO
1	REMUNERAÇÃO MÉDICA POR PERFORMANCE	
1.1	Planejamento do Projeto	Definição de como o mesmo será executado, monitorado, controlado e encerrado.
1.1.1	Integração	Identificar, definir, unificar e coordenar os processos e atividades.
1.1.2	Escopo	Definir escopo, criar EAP, definir premissas e restrições, controlar escopo.
1.1.3	Tempo	Definir atividades, sequenciar atividades e os recursos necessários, estimar o tempo de execução das atividades, controlar o tempo.
1.1.4	Custo	- Orçamento de Custos; - Controle de Custos.
1.1.5	Qualidade	Definir métricas da qualidade do projeto e produto e os critérios de aceitação, garantir a qualidade.
1.1.6	Recursos Humanos	Definir equipes de trabalho, responsabilidades, treinamentos, gerenciar os recursos.
1.1.7	Comunicação	Definir como será o processo de comunicação da equipe do projeto, definir eventos e tecnologias necessárias, gerenciar plano de comunicação.
1.1.8	Riscos	- Identificar possíveis riscos; - Estimar probabilidade de riscos; - Planejamento de respostas aos riscos; - Controle e Monitoramento de riscos.
1.1.9	Aquisições	Definir o que será feito e o que será contratado, definir tipos de contratos, controlar aquisições.
1.1.10	Partes Interessadas	- identificação de partes interessadas (Fornecedores, alunos e professores) - Gerenciar e engajar Partes Interessadas.
1.2	Monitoramento e Controle	
1.2.1	Reunião de acompanhamento	Análise da ferramenta que permita o desenvolvimento e o acompanhamento de indicadores para avaliação da performance dos prestadores de serviços de saúde
1.2.2	Status Report.	Migração das informações do sistema que mede a performance do avaliado para a ferramenta da Operadora que gera o pagamento ao prestador de serviço.
1.3	Gestão da Mudança	
1.3.1	Brainstorming	Aplicação da dinâmica para conscientização e aceitação da mudança. Preparar equipe para o novo.
1.3.2	Workshop	Reunião de motivação para recebimento do novo. Apresentação dos pontos positivos da mudança.
1.4	Execução	
1.4.1	Indicadores	Análise e definição dos indicadores que serão utilizados para remuneração dos avaliados.
1.4.2	Pontuações	Definição das pontuações dos indicadores conforme a complexidade do mesmo no processo de remuneração.
1.5	Ferramenta	
1.5.1	Software	Busca do software que atenda as necessidades da empresa para implantação do Projeto (pré-requisitos).
1.5.2	Interface	Após escolha da ferramenta, migração das informações necessárias (base de dados)para utilização da ferramenta.
1.5.3	Integração	Acompanhar o trabalho do processo de integração entre sistemas (parâmetros e definições).
1.6	Treinamento	

1.6.1	Follow-Up	Acompanhar o processo de treinamento a equipe envolvida na implantação do projeto.
1.6.2	Relatórios de Progresso	Elaboração de relatório de progresso do treinamento realizado.
1.7	Virada	
1.7.1	Acompanhamento pós- virada	Acompanhamento da migração de informação entre sistemas.
1.7.2	Auditoria	Auditoria no processo de virada de sistemas e confiabilidade das informações importadas entre sistemas.
1.8	Encerramento	
1.8.1	Apresentação Final	Workshop de apresentação final da implantação do Projeto. (apresentação de todas as etapas do projeto).
1.8.2	Pesquisa de satisfação	Elaboração de pesquisa de satisfação aos envolvidos no projeto.
1.8.3	Encerramento	Apresentação do relatório final com balanço sobre o projeto, análise de atendimento e qualidade das entregas.
1.8.4	Lições Aprendidas	Registro das lições aprendidas com o Projeto.

Tabela 2- Dicionário da EAP

4 GERENCIAMENTO DO TEMPO

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO NO GERENCIAMENTO DO TEMPO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL	COMENTÁRIOS
1	21.10.2016	Janaina Goulart	Elaboração do documento
1.1	07.08.2017	Janaina Goulart	Ajustes e Validações

No plano da Gestão do Tempo do projeto Remuneração médica por Performance os processos serão orientados conforme os indicados pelo Guia PMBOK 5º edição, utilizando assim os processos apontados abaixo para a confecção do ciclo do Projeto, contendo a Iniciação, Planejamento, Execução, Controle e Encerramento e consequentemente criando o Cronograma do Projeto.

4.1 DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE GERENCIAMENTO DE TEMPO

O cronograma do projeto, incluindo as definições das atividades, o sequenciamento e suas respectivas durações, foi definido pelo Gestor do projeto,

e seguido de aprovação da Gerência Médica. O recurso utilizado para essa atividade foi o *Software MS Project*. Também através desse recurso tecnológico, foi criada uma linha de base do projeto para a realização efetiva do Realizado X Planejado do projeto.

O Gerente do projeto será o responsável de atualização do cronograma no software. Caso aconteça alguma alteração que mude o escopo, prazo ou custo do projeto, o Gerente do Projeto também ficará responsável pela alteração deste documento.

4.2 FREQUÊNCIAS DE AVALIAÇÕES DE PRAZOS

O Gerente do Projeto será responsável pelo *Status Report* do Projeto, na qual este deverá ser enviado via e-mail semanalmente para a Gerência e apresentado na Reunião de Diretoria realizada nas quartas – feiras.

4.3 ADMINISTRAÇÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DO TEMPO

Será de responsabilidade do Gestor do Projeto atualizar o *Status Report* do mesmo semanalmente, para que este seja enviado para a Gerência Médica.

4.4 DATAS ALVOS (MILLESTONES)

FASE	DURAÇÃO	MARCOS
Iniciação	1 dia	Start inicial do Projeto;
Planejamento	7,5 dias	Conclusão do Planejamento;
Monitoramento e Controle	89,5 dias	Processo de monitoramento e controle do projeto;
Gestão da Mudança	2 dias	Trabalhar junto aos Stakeholders o processo de Mudança;
		Processo de conscientização da Mudança na empresa;
		Workshop - A necessidade da Mudança.
Execução	5 dias	Definição dos Indicadores para avaliação;
		Definição das especialidade a serem implantadas o novo modelo;
		Parametrização dos indicadores na ferramenta de avaliação;
		Teste piloto com usuário escolhido;
		Contratualização;
Ferramenta	7,5 dias	Check list das necessidades em relação a infraestrutura;
		Orçamentos de ferramentas no mercado (mínimo 3);

		Definição e contratualização junto ao fornecedor (sistema); Processo de interface e integração junto aos demais sistemas da empresa.
Treinamento	6 dias	Identificação das necessidades de treinamento aos envolvidos; Processo de elaboração do treinamento junto ao Recursos Humanos; Ministrar o treinamento a todos envolvidos.
Virada	10 dias	Início dos testes em Homologação para a virada de sistema; Definição da data de virada que menos impacte nos demais processos (sistemas fora do ar); Processo de virada do sistema; Testes em produção para certificação dos processos com sucesso.
Encerramento	1 dia	Avaliação do usuário piloto; Ajustes necessários; Apresentação final aos Stakeholders; Levantamento das lições aprendidas.

Tabela 3 - Datas Alvos (Millestones)

4.5 CRONOGRAMA

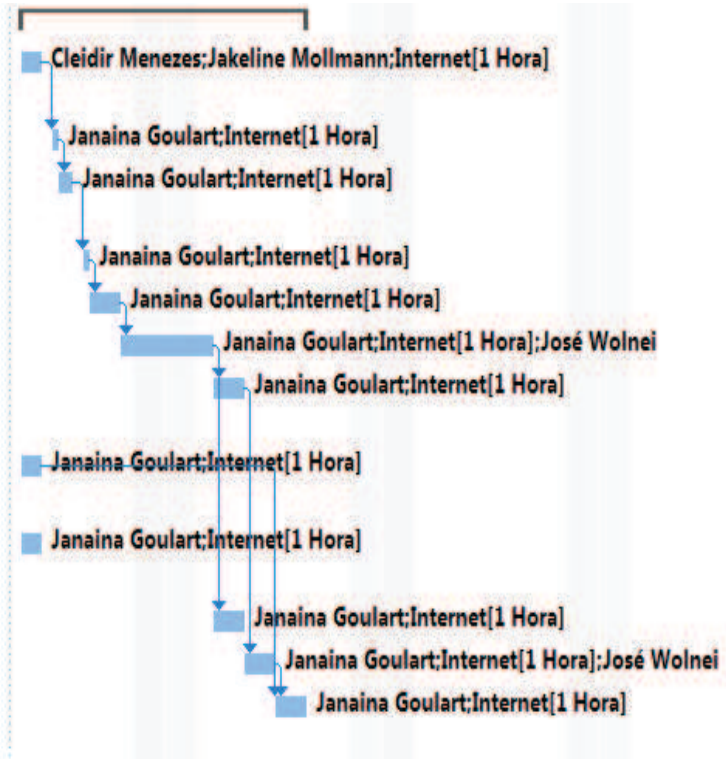
NOME DA TAREFA	DURAÇÃO	INICIO	TÉRMINO
Planejamento do Projeto Remuneração Médica por Performance	90 dias	Seg 31/07/17	Seg 04/12/17
Fase de Iniciação	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Reunião de Abertura do Projeto	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Termo de Abertura do Projeto	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
EAP do Projeto	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Reunião de entrega do esboço inicial do Projeto	0,5 dias	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Aprovação da Iniciação do Projeto	0 dias	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Fase de Planejamento	7,5 dias	Ter 01/08/17	Qui 10/08/17
Detalhamento das atividades do Projeto	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Gerenciamento dos Planos do Projeto	0,5 dias	Qua 02/08/17	Qua 02/08/17
Plano de Gerenciamento da Integração	0,5 dias	Qua 02/08/17	Qua 02/08/17
Plano de Gerenciamento do Escopo	0,5 dias	Qui 03/08/17	Qui 03/08/17
Plano de Gerenciamento do Tempo	1 dia	Qui 03/08/17	Sex 04/08/17
Plano de Gerenciamento do Custo	1 dia	Sex 04/08/17	Seg 07/08/17
Plano de Gerenciamento da Qualidade	1 dia	Seg 07/08/17	Ter 08/08/17
Plano de Gerenciamento dos Recursos Humanos	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Plano de Gerenciamento da Comunicação	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Plano de Gerenciamento dos Riscos	1 dia	Seg 07/08/17	Ter 08/08/17
Plano de Gerenciamento das Aquisições	1 dia	Ter 08/08/17	Qua 09/08/17
Plano de Gerenciamento das Partes Interessadas	1 dia	Qua 09/08/17	Qui 10/08/17
Monitoramento e Controle	89,5 dias	Ter 01/08/17	Seg 04/12/17
Reunião Quinzenal de Equipe	88,5 dias	Qua 02/08/17	Seg 04/12/17
Reunião Quinzenal de Equipe 1	0,5 dias	Qua 02/08/17	Qua 02/08/17

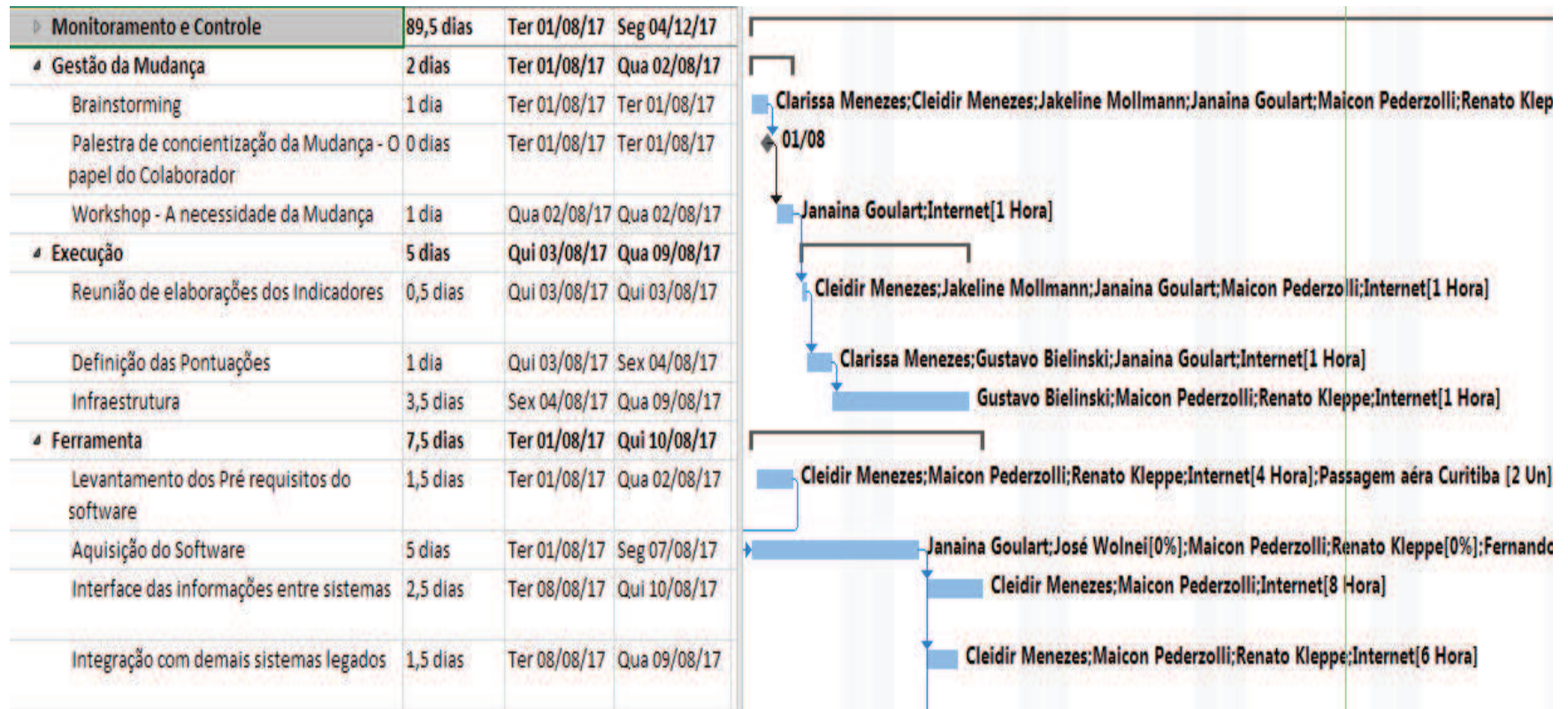
Reunião Quinzenal de Equipe 2	0,5 dias	Seg 04/09/17	Seg 04/09/17
Reunião Quinzenal de Equipe 3	0,5 dias	Seg 02/10/17	Seg 02/10/17
Reunião Quinzenal de Equipe 4	0,5 dias	Qui 02/11/17	Qui 02/11/17
Reunião Quinzenal de Equipe 5	0,5 dias	Seg 04/12/17	Seg 04/12/17
Atualização do Status Report	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Atualização de Indicadores do Projeto	1 dia	Qua 02/08/17	Qua 02/08/17
Gestão da Mudança	2 dias	Ter 01/08/17	Qua 02/08/17
Brainstorming	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Palestra de conscientização da Mudança - O papel do Colaborador	0 dias	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Workshop - A necessidade da Mudança	1 dia	Qua 02/08/17	Qua 02/08/17
Execução	5 dias	Qui 03/08/17	Qua 09/08/17
Reunião de elaborações dos Indicadores	0,5 dias	Qui 03/08/17	Qui 03/08/17
Definição das Pontuações	1 dia	Qui 03/08/17	Sex 04/08/17
Infraestrutura	3,5 dias	Sex 04/08/17	Qua 09/08/17
Ferramenta	7,5 dias	Seg 31/07/17	Qua 09/08/17
Levantamento dos Pré requisitos do software	1,5 dias	Ter 01/08/17	Qua 02/08/17
Aquisição do Software	5 dias	Seg 31/07/17	Seg 07/08/17
Interface das informações entre sistemas	2,5 dias	Seg 07/08/17	Qua 09/08/17
Integração com demais sistemas legados	1,5 dias	Seg 07/08/17	Ter 08/08/17
Treinamento	6 dias	Ter 01/08/17	Ter 08/08/17
Elaboração do treinamento da nova ferramenta	1,5 dias	Seg 07/08/17	Ter 08/08/17
Relatório de Progresso dos Processos	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Virada do Sistema	10 dias	Ter 01/08/17	Seg 14/08/17
Parametrização dos Indicadores e Pontuações	2,5 dias	Qua 09/08/17	Sex 11/08/17
Teste piloto em Homologação pré virada	1,5 dias	Sex 11/08/17	Seg 14/08/17
Acompanhamento pós virada	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Auditoria dos processos pós virada do sistema	1 dia	Qua 02/08/17	Qua 02/08/17
Encerramento	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Apresentação Final aos Stakeholders	0,5 dias	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Elaboração da pesquisa de satisfação	0,5 dias	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Apresentação de Encerramento do Projeto	0,5 dias	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Apresentação das Lições Aprendidas	0,5 dias	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17

Tabela 4 - Cronograma do Projeto

4.6 GRÁFICO DE GANTT

▾ Fase de Planejamento	7,5 dias	Ter 01/08/17	Qui 10/08/17
Detalhamento das atividades do Projeto	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Gerenciamento dos Planos do Projeto	0,5 dias	Qua 02/08/17	Qua 02/08/17
Plano de Gerenciamento da Integração	0,5 dias	Qua 02/08/17	Qua 02/08/17
Plano de Gerenciamento do Escopo	0,5 dias	Qui 03/08/17	Qui 03/08/17
Plano de Gerenciamento do Tempo	1 dia	Qui 03/08/17	Sex 04/08/17
Plano de Gerenciamento do Custo	1 dia	Sex 04/08/17	Seg 07/08/17
Plano de Gerenciamento da Qualidade	1 dia	Seg 07/08/17	Ter 08/08/17
Plano de Gerenciamento dos Recursos Humanos	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Plano de Gerenciamento da Comunicação	1 dia	Ter 01/08/17	Ter 01/08/17
Plano de Gerenciamento dos Riscos	1 dia	Seg 07/08/17	Ter 08/08/17
Plano de Gerenciamento das Aquisições	1 dia	Ter 08/08/17	Qua 09/08/17
Plano de Gerenciamento das Partes Interessadas	1 dia	Qua 09/08/17	Qui 10/08/17





4 Treinamento Elaboração do treinamento da nova ferramenta Relatório de Progresso dos Processos	6 dias 1,5 dias 1 dia	Ter 01/08/17 Seg 07/08/17 Ter 01/08/17	Ter 08/08/17 Ter 08/08/17 Ter 01/08/17
4 Virada do Sistema Parametrização dos Indicadores e Pontuações Teste piloto em Homologação pré virada Acompanhamento pós virada Auditoria dos processos pós virada do sistema	10 dias 2,5 dias 1,5 dias 1 dia 1 dia	Ter 01/08/17 Qua 09/08/17 Sex 11/08/17 Ter 01/08/17 Qua 02/08/17	Seg 14/08/17 Sex 11/08/17 Seg 14/08/17 Ter 01/08/17 Qua 02/08/17
4 Encerramento Apresentação Final aos Stakeholders Elaboração da pesquisa de satisfação Apresentação de Encerramento do Projeto Apresentação das Lições Aprendidas	1 dia 0,5 dias 0,5 dias 0,5 dias 0,5 dias	Ter 01/08/17 Ter 01/08/17 Ter 01/08/17 Ter 01/08/17 Ter 01/08/17	Ter 01/08/17 Ter 01/08/17 Ter 01/08/17 Ter 01/08/17 Ter 01/08/17

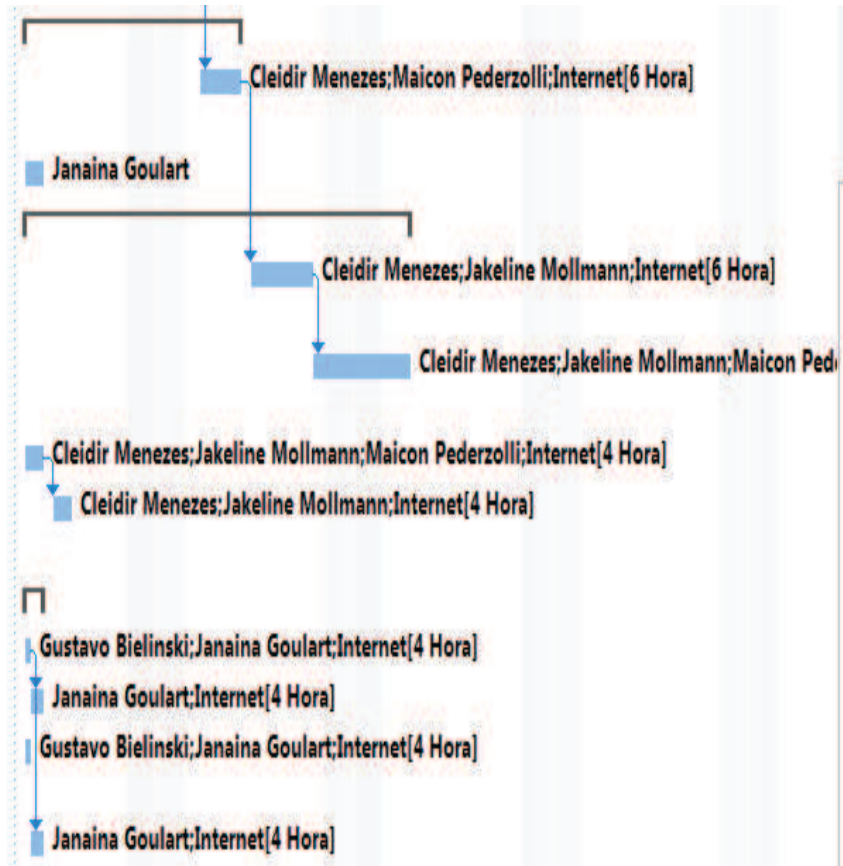


Figura 2 – Gráfico de Gantt

5 GERENCIAMENTO DE CUSTOS

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO NO GERENCIAMENTO DE CUSTOS

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL	COMENTÁRIOS
1	21.10.2016	Janaina Goulart	Elaboração do documento
1.1	20.08.2017	Janaina Goulart	Ajustes e Validações

5.1 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE CUSTOS

O controle dos custos do projeto será de responsabilidade do Gerente do Projeto, na qual os mesmos serão reportados semanalmente para a Gerência Médica. Segundo o PMBOK – 5ª Edição:

Planejar o gerenciamento dos custos é o processo de estabelecer as políticas, os procedimentos e a documentação necessários para o planejamento, gerenciamento, despesas, e controle dos custos do projeto. O principal benefício deste processo é o fornecimento de orientação e instruções sobre como os custos do projeto serão gerenciados ao longo de todo o projeto. (Guia PMBOK 5ª Edição ®, 2013, p.195.)

O Gerente do Projeto também ficará responsável por atualizar os custos do projeto mediante qualquer alteração de escopo. Os custos serão controlados por planilhas de *Excel* e atualizados no MS Project.

5.2 ESTIMATIVA DE CUSTOS

Conforme Declaração de Escopo, o projeto em questão visa a elaboração de um projeto de modelo de remuneração médica por Performance. Neste projeto

estão sendo levados em consideração apenas os custos relacionados ao Plano de Negócio, no entanto a Análise Financeira do Projeto analisará o potencial retorno financeiro do Serviço como um todo.

Os custos serão estimados a partir da duração de cada uma das atividades do projeto, mudanças poderão ocorrer e para este deverá ser utilizado o processo de Sistema de Controle Integrado de Mudanças Projeto. Os estudos de viabilidade econômica do projeto não são de responsabilidade do Gerente do Projeto. No entanto, alterações de escopo e/ou financeiras deverão ser solicitadas via Sistema de Controle Integrado de Mudanças Projeto.

No que diz respeito à moeda todos os custos serão na moeda Brasileira, Real, mas deverão ser consideradas suas composições as variações inflacionárias e cambiais projetadas. Alterações com alto grau de impacto também deverão ser solicitadas via Sistema de Controle Integrado de Mudança do Projeto.

5.3 CONTROLE DE CUSTOS

Os custos reais do projeto serão atualizados no software *MS-Project* através do apontamento das horas reais trabalhadas pelos recursos humanos e materiais necessários para a realização das tarefas.

O controle dos custos será realizado pelo Tipo de Recurso (Material e Trabalho) através da verificação entre Custos Reais x Custos na Linha de Base;

Todos os custos relacionados ao projeto serão lançados na planilha de recursos correspondente ao mesmo.

5.4 RESERVAS DE CUSTOS

Foi adicionado ao orçamento um item específico para reservas de projeto. O item reservas gerenciais foi calculado considerando 10% sobre o valor do projeto, sendo assim R\$ 30.687,77.

Já para as reservas contingenciais foram calculadas através da análise quantitativa de risco (tabela 14), também a ser apresentada no plano de gerenciamento de riscos, na análise quantitativa dos riscos.

O valor da reserva de contingência é de R\$ 35.800,00.

5.5 MUDANÇAS DE CUSTOS DO PROJETO

O Plano de Gerenciamento de Custos será avaliado mensalmente na Reunião de Staffs realizada juntamente com o Gerente da Controladoria e o Diretor Financeiro da Empresa.

Sugestões de mudanças no Gerenciamento de Custos poderão ser apresentadas ao Gestor do Projeto a qualquer momento.

5.6 ORÇAMENTO DETALHADO DO PROJETO

NOME DA TAREFA	CUSTO
Planejamento do Projeto Remuneração Médica por Performance	R\$ 296.638,60
Fase de Iniciação	R\$ 9.481,20
Reunião de Abertura do Projeto	R\$ 5.040,00
Termo de Abertura do Projeto	R\$ 1.040,40
EAP do Projeto	R\$ 1.040,40
Reunião de entrega do esboço inicial do Projeto	R\$ 1.320,40
Aprovação da Iniciação do Projeto	R\$ 0,00
Fase de Planejamento	R\$ 14.521,20
Detalhamento das atividades do Projeto	R\$ 1.440,10
Gerenciamento dos Planos do Projeto	R\$ 520,10
Plano de Gerenciamento da Integração	R\$ 520,10
Plano de Gerenciamento do Escopo	R\$ 520,10
Plano de Gerenciamento do Tempo	R\$ 1.040,10
Plano de Gerenciamento do Custo	R\$ 2.640,10
Plano de Gerenciamento da Qualidade	R\$ 1.040,10
Plano de Gerenciamento dos Recursos Humanos	R\$ 1.040,10
Plano de Gerenciamento da Comunicação	R\$ 1.040,10
Plano de Gerenciamento dos Riscos	R\$ 1.040,10
Plano de Gerenciamento das Aquisições	R\$ 2.640,10
Plano de Gerenciamento das Partes Interessadas	R\$ 1.040,10
Monitoramento e Controle	R\$ 5.880,70
Reunião Quinzenal de Equipe	R\$ 2.600,50
Reunião Quinzenal de Equipe 1	R\$ 520,10
Reunião Quinzenal de Equipe 2	R\$ 520,10
Reunião Quinzenal de Equipe 3	R\$ 520,10
Reunião Quinzenal de Equipe 4	R\$ 520,10
Reunião Quinzenal de Equipe 5	R\$ 520,10
Atualização do Status Report	R\$ 2.640,10
Atualização de Indicadores do Projeto	R\$ 640,10
Gestão da Mudança	R\$ 6.720,20
Brainstorming	R\$ 5.680,10
Palestra de conscientização da Mudança - O papel do Colaborador	R\$ 0,00
Workshop - A necessidade da Mudança	R\$ 1.040,10
Execução	R\$ 19.080,30
Reunião de elaborações dos Indicadores	R\$ 1.640,10
Definição das Pontuações	R\$ 3.440,10
Infraestrutura	R\$ 14.000,10
Ferramenta	R\$ 223.430,60
Levantamento dos Pré requisitos do software	R\$ 6.066,40

Aquisição do Software	R\$ 209.202,80
Interface das informações entre sistemas	R\$ 3.600,80
Integração com demais sistemas legados	R\$ 4.560,60
Treinamento	R\$ 3.200,60
Elaboração do treinamento da nova ferramenta	R\$ 2.160,60
Relatório de Progresso dos Processos	R\$ 1.040,00
Virada do Sistema	R\$ 10.642,20
Parametrização dos Indicadores e Pontuações	R\$ 3.600,60
Teste piloto em Homologação pré virada	R\$ 3.360,80
Acompanhamento pós virada	R\$ 2.240,40
Auditoria dos processos pós virada do sistema	R\$ 1.440,40
Encerramento	R\$ 3.681,60
Apresentação Final aos Stakeholders	R\$ 1.320,40
Elaboração da pesquisa de satisfação	R\$ 520,40
Apresentação de Encerramento do Projeto	R\$ 1.320,40
Apresentação das Lições Aprendidas	R\$ 520,40

Tabela 5 – Orçamento detalhado do projeto.

5.7 CURVA S DO PROJETO



Gráfico 1 – Curva S do Projeto

]

6 GERENCIAMENTO DE QUALIDADE

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO NA GERENCIAMENTO DA QUALIDADE

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL	COMENTÁRIOS
1	21.10.2016	Janaina Goulart	Elaboração do documento
1.1	23.06.2017	Janaina Goulart	Ajustes e Validações

6.1 POLITICA DE QUALIDADE DA EMPRESA

A Política de Qualidade do Centro Clínico Gaúcho tem como objetivo garantir a melhoria contínua do serviço prestado obtendo um atendimento médico seguro e de Qualidade aos seus clientes.

6.2 POLITICA DE QUALIDADE DA GERÊNCIA DE SAÚDE

A política de Qualidade da Gerência de Saúde é prestar um atendimento médico de Qualidade aos clientes ofertando uma remuneração médica justa e atrativa aos profissionais.

6.2.1 Missão

Preservar a saúde e qualidade de vida das pessoas, a partir de um atendimento profissional, ético, humano e personalizado.

6.2.2 Visão

Ser reconhecida como a melhor Operadora de Plano de Saúde do estado através da excelência em atendimento, processos e resultados.

6.3 POLITICA DE QUALIDADE DO PROJETO

A Política de Qualidade deste projeto é a transparência e a qualidade do atendimento prestado, principalmente com os médicos credenciados que prestam atendimentos aos clientes, responsabilidade pelos resultados com o intuito de redução de custos sem perder a qualidade do atendimento prestado.

Quanto maior for à transparência nas métricas de remuneração deste projeto, maior será a adesão e aceitação por parte dos profissionais médicos.

6.4 FATORES AMBIENTAIS

Este projeto possui fatores ambientais e órgãos fiscalizadores de extrema importância para a execução do mesmo.

A remuneração do trabalho médico é balizada atualmente pelas tabelas de remuneração CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada Procedimentos Médicos) e AMB (Associação Médica Brasileira) atualmente reconhecidas pelo conselho federal de medicina.

Além destes, temos as Sociedades Brasileiras das especialidades médicas que balizam os interesses e direitos da especialidade impedindo que os modelos de remuneração propostos neste projeto fujam dos parâmetros atualmente reconhecidos pelos profissionais médicos.

A ANS (Agência Nacional de Saúde) regula os índices de reajustes dos planos comercializados, sendo assim, o ofertado ao profissional médico como remuneração não pode fugir dos índices propostos pela agência e sendo a remuneração atrativa sem deixar de atender o índice necessário de lucratividade da Operadora.

6.5 MÉTRICAS DE QUALIDADE

6.5.1 Desempenho do Projeto

Item	Descrição	Critérios de aceitação	Métodos de verificação e controle	Periodicidade	Responsável
Custos do Projeto	Análise e acompanhamento do custo orçado x realizado do projeto.	A meta é cumprir o orçamento do projeto. Variações de custo acima de 10% serão elaborados planos de ação com ações corretivas.	Análise do relatório do fechamento contábil do mês, comparando orçado x realizado.	Mensal	Analista Financeiro.
Cronograma	Acompanhamento do cumprimento do cronograma estabelecido.	Cumprimento do cronograma com variação máxima de 10%.	O método de verificação do acompanhamento do cronograma será uma planilha de Excel com as datas planejadas para a execução da atividade. A conclusão de cada atividade será informada nesta planilha com data de início e fim bem como se a conclusão da mesma ocorreu dentro do previsto.	Semanal	Analista de Processos.

Tabela 6 - Métricas da Qualidade para Desempenho do Projeto

6.5.2 Desempenho do Produto

ITEM	DESCRIÇÃO	CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO	MÉTODOS DE VERIFICAÇÃO E CONTROLE	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
Seleção de Software	Análise da ferramenta que permita o desenvolvimento e o acompanhamento de indicadores para avaliação da performance dos prestadores de serviços de saúde.	Possibilitar a transparência da análise de indicadores com os avaliados.	Análise de mercado das empresas de software bem como a aceitação da mesma no mercado de saúde. O formato de controle será através de análise dos parâmetros permitidos por esta	Uma vez a cada software avaliado.	Gerente do Projeto e da TI

			ferramenta.		
Interface dos sistemas	Migração das informações do sistema que mede a performance do avaliado para a ferramenta da Operadora que gera o pagamento ao prestador de serviço.	Migração em tempo real sem perda de informações necessárias para qualidade do projeto.	Análise por amostragem.	Semanal.	Analista de processos.
Seleção de indicadores	Análise e definição dos indicadores que serão utilizados para remuneração dos avaliados.	Assegurar acima de tudo mais qualidade no cuidado a saúde fortalecendo a relação médico/paciente.	Análise dos itens de maior impacto na especialidade e possível de ser medido no período contratualizado.	Periodicamente, sempre que necessário incluir ou alterar um indicador sempre avisando o avaliado desta alteração. (contratual).	Gerente do Projeto e Gerência Médica.
Definição das pontuações.	Definição das pontuações dos indicadores conforme a complexidade do mesmo no processo de remuneração.	Pontuações compatíveis com especialidade e agência reguladora bem como passíveis de atingimento.	Análise da pontuação final antes do pagamento e divulgação dos itens para o avaliado. Controle desta atividade através de avaliação por amostragem das pontuações geradas pela ferramenta.	Periodicamente, sempre que necessário incluir ou alterar um pontuação, sempre avisando o avaliado desta alteração. (contratual).	Gerente do Projeto e Gerência Médica.

Tabela 7 - Métricas da Qualidade para Desempenho do Produto

6.6 CONTROLE DE QUALIDADE

Os controles de qualidade de todos os processos deste projeto são de extrema importância para garantir a qualidade das atividades realizadas.

Cada atividade possuirá uma forma de controle que será realizada no decorrer do projeto.

São elas:

- **Custos:** O controle dos custos do projeto será monitorado mensalmente através de relatório emitido pela controladoria do orçado x realizado na conta contábil deste projeto, bem como as justificativas das contas que ficaram acima do orçado e melhorias implementadas.
- **Cronograma:** O formato de controle do cronograma das atividades será uma planilha de Excel com as respectivas atividades, data

de início, fim e responsável. Semanalmente será realizada reunião de acompanhamento com a equipe do projeto onde o Gerente verificará o status das atividades.

- **Seleção de software:** A análise para controle de qualidade da seleção do software será através de pesquisa ao mercado das empresas analisadas, bem como os parâmetros possíveis da ferramenta e a compatibilidade da mesma com os demais sistemas da empresa.
- **Seleção de indicadores:** O formato de controle de qualidade desta atividade será através de verificação se este indicador esta compatível com o formato de avaliação do profissional. Ex.: Não poderemos colocar como indicador de avaliação para um médico Ortopedista, a quantidade de consultas realizadas/mês, pois esta especialidade para um paciente cirúrgico é obrigatório no mínimo 3 consultas mês após o procedimento para acompanhamento pós cirúrgico.

6.7 GARANTIA DA QUALIDADE

Nesta empresa que o projeto está sendo desenvolvido, não há ainda processos de auditoria que garantam a qualidade do projeto.

6.8 ADMINISTRAÇÃO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DA QUALIDADE

O Gerente do Projeto será responsável pelo plano de gerenciamento da qualidade. Caso necessário, o plano será atualizado mensalmente para apresentação nas reuniões de Diretoria.

7 GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO NO GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL	COMENTÁRIOS
1	21.10.2016	Janaina Goulart	Elaboração do documento
1.1	20.08.2017	Janaina Goulart	Ajustes e Validações

7.1 NOVOS RECURSOS, REALOCAÇÕES E SUBSTITUIÇÃO DE MEMBROS DO TIME

O Gerente do Projeto irá contar com profissionais da equipe da Gerência de Saúde e Gerência de Unidades. Outras pessoas, de setores suporte (TI, Controladoria, Financeiro, Relacionamento com o cliente) serão requisitadas a desempenhar suas funções no momento adequado, conforme necessidades do projeto. Não está prevista novas contratações para o projeto.

7.2 EQUIPE PARTICIPANTE, FUNÇÕES, CARGO E RESPONSABILIDADES.

Na Tabela abaixo estão relacionados os nomes dos integrantes da equipe e a descrição de suas respectivas funções.

Parte interessada	Setor	Cargo/Função	Atribuições e responsabilidades
Janaina Goulart	Contas Médicas	Coordenadora de Contas Médicas e Gerente do Projeto	Responsável pelo acompanhamento do projeto como um todo; Será o suporte de resolução das inconformidades junto as áreas e Diretoria; Responsável por conduzir os processos de pagamentos e liberações de valores respectivos ao projeto.
Francisco Santa Helena	Diretoria	Diretor Médico	Responsável pela avaliação e aprovação do projeto no que tange a área técnica.
Luiz Cláudio Leopoldo	Diretoria	Diretor Administrativo	Responsável pela avaliação e aprovação do projeto no que tange a área administrativa.

Fernando Cunha	Diretoria	Diretor Financeiro	Responsável pela avaliação e aprovação do projeto referente aos custos, orçamento e liberação de verba.
Gustavo Bielinski	Gerência de Saúde	Gerente Médico	Idealizador deste projeto e responsável pelas áreas de Operacionalização do mesmo e área médica.
Clarissa Menezes	Credenciamento	Gerente de credenciamento	Responsável pela negociação e contratualização da negociação junto aos médicos credenciados.
Jakeline Mollmann	Central de Autorizações	Coordenadora das Autorizações	Responsável pelo recebimento dos pedidos de autorizações de procedimentos médicos e controle de utilização por vida.
Cleidir Menezes	Gerência de Saúde	Analista	Responsável pela análise dos indicadores dos profissionais participantes deste projeto e parâmetros de indicadores junto a ferramenta de remuneração.
José Wolnei	Controladoria e Compras	Gerente de Controladoria e compras	Responsável pela elaboração do Orçamento do Projeto juntamente com demais Stakeholders bem como acompanhamento do resultado financeiro do projeto. Responsável ainda pela negociação junto a compra da ferramenta para remuneração médica.
Renato Kleppe	Tecnologia da Informação	Gerente de TI	Responsável pela área de TI bem como avaliador técnico da ferramenta a ser utilizada na remuneração dos profissionais. Participará ativamente junto a negociação com o fornecedor da ferramenta a ser utilizada.
Maicon Pederzoli	Tecnologia da Informação	Analista de TI na área de desenvolvimento	Analista técnico responsável pela interface e integração entre os sistemas bem como parâmetros dos indicadores e pontuações junto a ferramenta de remuneração.

Tabela 8 - Equipe e Funções

7.3 CONTATOS DA EQUIPE

Parte interessada	Fone	Celular	E-mail
Janaina Goulart	51 3287-9659	51 99129-5542	janaina.goulart@ccgrs.com.br
Francisco Santa Helena	51 3287-9223	51 98025-4077	francisco@ccgrs.com.br
Luiz Cláudio Leopoldo	51 3287-9224	51 99768-4688	luiz.claudio@ccgrs.com.br
Fernando Cunha	51 3287-9225	51 99644-4705	fernando.cunha@ccgrs.com.br
Gustavo Bielinski	51 3287-9674	51 99506-2831	gustavo.bielinski@ccgrs.com.br
Clarissa Menezes	51 3287-9650	51 98023-1281	clarissa.menezes@ccgrs.com.br
Jakeline Mollmann	51 3287-9289	51 99171-7573	jakeline.mollmann@ccgrs.com.br
Cleidir Menezes	51 3287-9281	51 99392-8955	cleidir.menezes@ccgrs.com.br
José Wolnei	51 3287-9250	51 98025-4058	jose.schwartzhaupt@ccgrs.com.br
Renato Kleppe	51 3287-9713	51 99641-4625	renato.kleppe@ccgrs.com.br
Maicon Pederzoli	51 3287-9218	51 99795-6763	maicon.pederzoli@ccgrs.com.br

Tabela 9 - Contatos da Equipe

7.4 ORGANOGRAMA DO PROJETO



Figura 3 - Organograma do Projeto

7.5 MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

	Diretor Médico	Diretor Administrativo	Diretor Financeiro	Gerente Médico	Ger. Projeto	Ger. Credenciamento	Coord..Autorização	Analista Gerência Saúde	Ger. Controladoria	Ger. TI	Anal. Desenvolvimento
EAP	Francisco Santa Helena	Luiz Cláudio	Fernando	Gustavo	Janaina	Clarissa	Jakeline	Cleidir	José Wolnei	Renato	Maicon
1.1 Planejamento do Projeto											
1.1.1 Integração	C				R		I				
1.1.2 Escopo	C				R		I				
1.1.3 Tempo	C				R						
1.1.4 Custo			C		R						
1.1.5 Qualidade	C				R						
1.1.6 Recursos Humanos					R		I				
1.1.7 Comunicação					R		I				
1.1.8 Riscos			C		R		I				
1.1.9 Aquisições			C		R		I				
1.1.10 Partes Interessadas	C				R		I				
1.2 Monitoramento e Controle											
1.2.1 Reunião de Acompanhamento	C			/C	R						
1.2.2 Status Report	C		I		R		I				
1.3 Gestão da Mudança											
1.3.1 Brainstorming	C				R		I				
1.3.2 Workshop	A		I		R		I				
1.4 Execução											
1.4.1 Indicadores	C			/A	R						
1.4.2 Pontuação	C			/A	R						
1.5 Ferramenta											
1.5.1 Software			C		A		I				
1.5.2 Interface					A		I				
1.5.2 Integração					A		I				
1.6 Treinamento											
1.6.1 Follow up	C				R		I				
1.6.2 Relatórios de Progresso	C				R		I				
1.7 Virada											
1.7.1 Acompanhamento pós virada					R		I				
1.7.2 Auditoria					R		I				

1.8 Encerramento											
1.8.1 Apresentação Final					R						
1.8.2 Pesquisa de Satisfação				/C	R						
1.8.3 Encerramento					R						
1.8.4 Lições Aprendidas					R						

LEGENDA	
R	Responsável pela realização
A	Responsável pela aprovação
C	Pessoa a ser consultada
/	Pessoa a ser informada

Tabela 10 - Matriz de Responsabilidades

7.6 TREINAMENTO

Para garantir a segurança do projeto, as pessoas envolvidas serão treinadas para prestar atendimento de qualidade aos médicos credenciados.

Todos os colaboradores dos setores diretos e indiretamente ligados a este projeto passarão por este treinamento elaborado pela Gerente do Projeto e ministrado juntamente com o Analista da Gerência de Saúde que estará responsável pelos parâmetros do sistema que farão as pontuações dos credenciados.

Este treinamento será realizado na Matriz do Centro Clinico Gaúcho, na qual a mesma será responsável pela disponibilização dos recursos necessários.

7.7 AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO TIME DO PROJETO

A equipe do projeto será avaliada por suas entregas no que se refere ao cumprimento de prazos e custos estimados para o projeto.

7.8 FREQUÊNCIA DE AVALIAÇÃO CONSOLIDADA DOS RESULTADOS DO TIME

A frequência de avaliação será a cada atividade 100% entregue. O gestor do projeto fará uma relação de lições aprendidas e encaminhará para conhecimento de toda equipe.

7.9 ALOCAÇÃO FINANCEIRA PARA O GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Todas as necessidades financeiras para Recursos Humanos foram consideradas nos custos do projeto.

8 GERENCIAMENTO DAS COMUNICAÇÕES

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO NO GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL	COMENTÁRIOS
1	21.10.2016	Janaina Goulart	Elaboração do documento
1.1	20.08.2017	Janaina Goulart	Ajustes e Validações

8.1 PROCESSO DE GERENCIAMENTO DAS COMUNICAÇÕES

Este plano tem o objetivo de estabelecer as diretrizes a serem seguidas no que tange a comunicação do projeto, evitando assim falhas nesse processo. Para tanto, serão definidas as pessoas que precisarão receber informações, a frequência de recebimento e qual o meio de comunicação será utilizado.

O Gerente do Projeto será responsável por centralizar e buscar as informações necessárias para o andamento do projeto. Também este, fará o *Status Report* para a Diretoria semanalmente.

Este plano poderá sofrer alterações conforme andamento das atividades.

8.2 REGISTRO DE STAKEHOLDERS

PARTE	INTERESSE	IMPACTOS	ESTRATÉGIA
Luiz Leopoldo Cláudio	Projeto possibilite a qualidade do atendimento médico prestado.	Muito Alto	Manter atualizado sobre a execução do projeto.
Francisco Santa Helena	Projeto executado possibilite a satisfação do médico credenciado com remuneração adequada e atendimento de qualidade.	Muito Alto	Manter atualizado sobre a execução do projeto.
Fernando Cunha	Projeto aumente o faturamento da empresa diminuindo o gasto com credenciados.	Muito Alto	Manter atualizado sobre a execução do projeto.
Gustavo Bielinski	Projeto executado dentro das diretrizes médicas com alto índice de aceitação dos profissionais.	Muito Alto	Manter atualizado sobre a execução do projeto. Enviar status report. semanal.
Janaina Goulart	Projeto atenda custos e prazos.	Muito Alto	

Clarissa Menezes	Projeto facilite o credenciamento de médicos com especialidades críticas sendo de negociação atrativa para o profissional.	Muito Alto	Manter atualizado sobre a execução do projeto. Solicitar auxílio referente as pontuações para remuneração.
Jakeline Mollmann	Projeto facilite o processo de autorização de procedimentos.	Médio	Manter atualizado sobre a execução do projeto.
Cleidir Menezes	Auxiliar na elaboração dos indicadores e pontuações junto a ferramenta de remuneração.	Médio	Manter atualizado sobre a execução do projeto. Solicitar auxílio referente aos parâmetros de pontuações e indicadores de avaliação.
José Wolnei	Auxiliar na elaboração do Orçamento do projeto e negociação junto a compra da ferramenta.	Médio	Manter atualizado sobre a execução do projeto. Solicitar auxílio referente a negociação junto ao fornecedor.
Renato Kleppe	Auxiliar na escolha da ferramenta e integração junto aos demais sistemas da empresa.	Médio	Manter atualizado sobre a execução do projeto. Solicitar auxílio referente a compra da ferramenta e necessidades de sistema.
Maicon Pederzoli	Auxiliar na escolha da ferramenta e integração junto aos demais sistemas da empresa.	Médio	Manter atualizado sobre a execução do projeto. Solicitar auxílio referente a compra da ferramenta e necessidades de sistema bem como parametrizações e interfaces junto as demais.

Tabela 11 - Registro de Stakeholders

8.3 EVENTOS DE COMUNICAÇÃO

Todas as reuniões realizadas serão registradas por ATA, na qual caberá ao gerente de projetos enviar para todos os integrantes da equipe o acordado na reunião e registrado em ata.

Os e-mails relacionados ao projeto serão centralizados no Gerente do Projeto, na qual os mesmos deverão ser enviados com o título Remuneração médica por performance, sendo este o principal meio de comunicação utilizado.

O projeto contará com os eventos de comunicação relacionados na Tabela 12.

8.4 LAYOUT DE DOCUMENTOS

ATA DA REUNIÃO
CENTRO CLINICO GAÚCHO
Projeto: Remuneração Médica por Performance.



DETALHES DA REUNIÃO

TIPO: Presencial

Nº reunião: 001/2017

Objetivos:

Data da reunião:

Hora Inicio:

Local:

Hora Fim:

PARTICIPANTES

NOME	SETOR

Figura 4 - Modelo de ATA para Registro de Reuniões

8.5 EVENTOS DE COMUNICAÇÃO PREVISTOS

#	Evento	Objetivo	Partes Interessadas	Método ou Ferramenta	Informações	Responsável	Frequência
1	Reunião de Kickoff	Discutir sobre o início das atividades e entregas esperadas para 2017.	Diretores, Gerente Médico, Ger.TI, Ger.Controladoria, Coord.Central de Autorizações, Ger.Credenciamento, Analista Ger.Saúde e Analista TI.	Sala de Reuniões	Local e horário definir	Janaina Goulart	NA
2	Reunião de acompanhamento	Apresentar andamento do projeto para a Gerência	Diretores e Gerente Médico.	Sala de Reuniões	Local e horário definir	Janaina Goulart	Quinzenal
3	Reunião Mensal	Discutir inconformidades encontradas e buscar soluções.	Gerente do Projeto, Analista TI, Analista Ger.Saúde, Ger.Credenciamento e Coord.Central de Autorizações.	Sala de Reuniões	Local e horário definir	Janaina Goulart	Mensal
5	Reunião de Encerramento	Reunião de Encerramento do Projeto	Diretores, Gerente Médico, Ger.TI, Ger.Controladoria, Coord.Central de Autorizações, Ger.Credenciamento, Analista Ger.Saúde e Analista TI.	Sala de Reuniões	Local e horário definir	Janaina Goulart	NA

Tabela 12 - Eventos de Comunicação Previstos

8.6 FERRAMENTAS E TECNOLOGIA DE COMUNICAÇÃO

	FERRAMENTA UTILIZADA	OBJETIVO	QUANDO SERÁ USADO?
	Data Show	Melhor visibilidade das apresentações	Reuniões
	Outlook	Envio de e-mails e Agendamento de Reuniões	Diariamente
	Telefone Móvel	Comunicação com as equipes in loco sempre que necessário.	Diariamente
	Notebook	Reuniões mensais de report. a Gerência	Mensalmente

Tabela 13 - Tecnologias de Comunicação

8.7 ESTRUTURA DE ARMAZENAMENTO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO

As pastas com documento físico referente ao projeto ficarão com o Gerente do Projeto.

Na rede da empresa será aberta uma pasta com o nome do projeto, neste local toda a documentação digital será armazenada.

Local da rede: <f:\docs\Saude\Projetos 2017\Remuneração Por Performance>

9 GERENCIAMENTO DE RISCOS

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO NO GERENCIAMENTO DE RISCOS

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL	COMENTÁRIOS
1	21.10.2016	Janaina Goulart	Elaboração do documento
1.1	20.08.2017	Janaina Goulart	Ajustes e Validações

9.1 METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS

A análise de riscos deste projeto foi realizada de acordo com as práticas abordadas pelo PMBOK.

Primeiramente foi montada a Matriz RACI, na qual através dela serão apontados os responsáveis por cada etapa do Plano de Gerenciamento de Riscos.

Após estabelecer os responsáveis, foi especificada a Estrutura Analítica de Riscos (EAR), segundo o PMBOK - 5ª edição:

A estrutura analítica dos riscos (EAR) ajuda a equipe do projeto a considerar muitas fontes a partir das quais os riscos podem surgir em um exercício de identificação de riscos (Guia PMBOK 5ª Edição ®, 2013, p.317).

Seguidamente, foi realizada a Análise da Matriz de Impacto sobre os principais objetivos do projeto, ou seja, os impactos foram divididos em Muito Baixo, Baixo, Moderado, alto e Muito Alto considerando Custo, Tempo, Escopo e Qualidade.

Por fim, foi realizada a Identificação dos Riscos relacionados a esse projeto, a Análise Qualitativa, Quantitativa e o Plano de Resposta aos Riscos do Projeto.

9.2 MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

	Alta Gerência	Gerente do Projeto	Outros Stakeholders	Equipe	Proprietário do Risco
Planejamento do gerenciamento de Riscos	x	x			
Identificação dos Riscos		x	x	x	
Análise Qualitativa dos Riscos		x		x	x
Análise Quantitativa dos Riscos		x		x	x
Planejamento de Respostas aos Riscos	x	x			x
Monitoramento e Controle dos Riscos		x		x	

Tabela 14 - Matriz de Responsabilidades de Gerenciamento de Riscos

9.3 ESTRUTURA ANALITICA DE RISCOS (EAR)

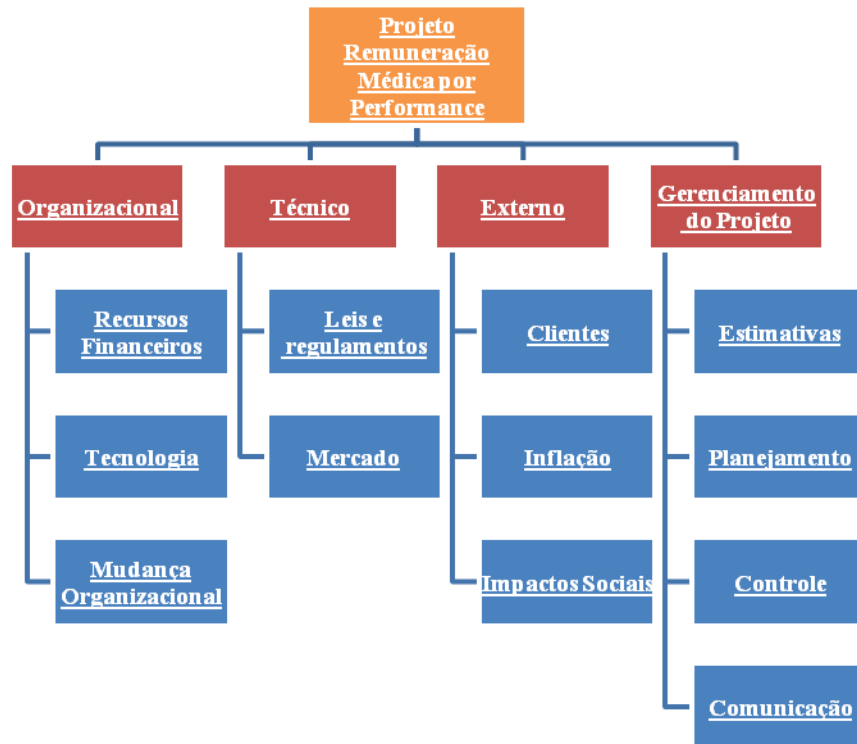


Figura 5 - Estrutura Analítica de Riscos – EAR

9.4 MATRIZ IMPACTO SOBRE OS PRINCIPAIS OBJETIVOS DO PROJETO

Objetivos do Projeto	Muito Baixo 0,1	Baixo 0,3	Médio 0,5	Alto 0,7	Muito Alto 0,9
Custo	Aumento de custo não significativo	Aumento de custo < 5%	Aumento de custo de 10 %	Aumento de custo de 10 a 15%	Aumento de custo > 15%
Tempo	Aumento de tempo não significativo	Aumento de tempo < 5 %	Aumento de tempo de 5 a 10%	Aumento de tempo de 10 a 20%	Aumento de tempo > 20%
Escopo	Alteração do Escopo quase imperceptível	Alteração de escopo de pouca relevância	Alteração de escopo de muita relevância	Alteração do Escopo inaceitável	Entrega não aprovada
Qualidade	Degradação quase imperceptível da qualidade	Somente as aplicações críticas são afetadas	Redução da qual requer aprovação do cliente	Redução da qualidade inaceitável para o patrocinador	Entrega sem qualidade

Tabela 15 - Escala de Avaliação de Impacto

9.5 MATRIZ DE PROBABILIDADE X IMPACTO

Probabilidade		Matriz de Probabilidade x Impacto				
MA	0,9	0,09	0,27	0,45	0,63	0,81
A	0,7	0,07	0,21	0,35	0,49	0,63
M	0,5	0,05	0,15	0,25	0,35	0,45
B	0,3	0,03	0,09	0,15	0,21	0,27
MB	0,1	0,01	0,03	0,05	0,07	0,09
Impacto		0,1	0,3	0,5	0,7	0,9
		MB	B	M	A	MA

Tabela 16 - Matriz de Probabilidade x Impacto

9.6 REGISTROS DE RISCOS POR TAREFA DA EAR

CATEGORIA	RISCO	DESCRIÇÃO DO RISCO	ÁREAS DO PROJETO AFETADAS	CAUSAS DO RISCO
Organizacional	Tecnologia	Falta de ferramenta no mercado que atenda a necessidade do Projeto.	Todas	Ferramentas de mercado desqualificadas.
	Recurso Financeiro	Falta de recursos financeiros	Todas	Priorização de outros projetos
	Mudança Organizacional	Mudança Gerencial da área	Planejamento/ Estratégia	Novo Gerente resistente ao projeto
Técnico	Leis e Regulamentos	Agência reguladora e conselho regional de Medicina vetar a utilização do projeto.	Todas	Resistência dos órgãos reguladores para a inovação no formato de remuneração médica.
	Mercado	Profissionais não aceitarem o novo formato de remuneração.	Todas	Resistência dos médicos para a inovação no formato de remuneração médica.
Externos	Clientes	Atraso na busca da ferramenta que atenda as necessidades do projeto.	Todas	Materiais específicos com poucos fornecedores no mercado
	Inflação	Aumento significativo da inflação que impossibilite que a oferta de remuneração seja atrativa.	Planejamento/ Estratégia	Remuneração não atrativa aos médicos de inviabilizando a aceitação pelo profissional.
	Impactos Sociais	Redução significativa da quantidade de vida no plano de saúde.	Financeira	Crise financeira do país impactando diretamente na receita das Operadoras de Saúde.
Gerenciamento do Projeto	Estimativa	Estouro de Custos e Prazos	Todas	Projeto não ser concluído com o orçamento disponibilizado.
	Comunicação	Falta de entendimento do escopo	Todas	Escopo mal elaborado.
	Planejamento	Planejamento ineficiente	Todas	Cronograma incompatível com a realidade.
	Controle	Controle ineficiente	Todas	Tecnologia insuficiente.

Tabela 17 - Registros de riscos por Tarefas da EAR

9.7 ANÁLISE QUALITATIVA DOS RISCOS

Esta análise foi realizada para definir qual a probabilidade de um risco ocorrer, dessa forma eles são delimitados como prioridade alta, média e baixa e qual será a estratégia adotada para o risco em questão. Segundo o PMBOK – 5ª Edição:

Realizar a análise qualitativa dos riscos é o processo de priorização de riscos para análise ou ação adicional através da avaliação e combinação de sua probabilidade de ocorrência e impacto. O principal benefício deste processo é habilitar os gerentes de projetos a reduzir o nível de incerteza e focar os riscos de alta prioridade. (Guia PMBOK 5ª Edição ®, 2013, p.328).

A definição da prioridade dos riscos foi realizada através da multiplicação entre a Probabilidade x Impacto dos mesmos. Conforme resultado dessa operação, os riscos foram definidos como Alto, Médio ou Baixo de acordo com a Matriz de Probabilidade x Impacto.

Análise de Riscos											
Identificação do Projeto: REMUNERAÇÃO MÉDICA POR PERFORMANCE											
Identificação de Risco		Avaliação Qualitativa do Risco							Prioridade de Risco		
Risco	Descrição de Risco	Impacto					Probabilidade	Impacto x Probabilidade	Alta	Media	Baixa
		Custo	Cronograma	Escopo	Qualidade	Geral					
1	Falta de ferramenta no mercado que atenda a necessidade do Projeto.	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,3	0,21		0,21	
2	Falta de recursos financeiros	0,7	0,5	0,3	0,7	0,7	0,1	0,07			0,07
3	Mudança Gerencial da área.	0,3	0,5	0,3	0,5	0,5	0,3	0,15		0,15	
4	Agência reguladora e conselho regional de Medicina vetar a utilização do projeto.	0,5	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,49	0,49		
5	Profissionais não aceitarem o novo formato de remuneração.	0,7	0,3	0,3	0,7	0,7	0,5	0,35		0,35	
6	Atraso na busca da ferramenta que atenda as necessidades do projeto.	0,5	0,7	0,3	0,5	0,5	0,3	0,15		0,15	
7	Aumento significativo da inflação que impossibilite que a oferta de remuneração seja atrativa.	0,7	0,3	0,5	0,3	0,3	0,5	0,15		0,15	
8	Redução significativa da quantidade de vida no plano de saúde.	0,5	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5	0,25		0,25	
9	Estouro de Custos e Prazos	0,7	0,7	0,5	0,5	0,7	0,3	0,21		0,21	
10	Falta de entendimento do escopo	0,3	0,5	0,5	0,7	0,5	0,1	0,05			0,05
11	Planejamento ineficiente	0,7	0,7	0,3	0,5	0,7	0,3	0,21		0,21	
12	Controle ineficiente	0,5	0,7	0,3	0,5	0,5	0,3	0,15		0,15	
							SOMA GERAL	2,44			
							QTD.RISCOS	12			
							RISCO GERAL	20%			

Tabela 18 - Análise Qualitativa dos Riscos

9.8 ANALISE QUANTITATIVA DOS RISCOS

Esta análise foi realizada para identificar os possíveis impactos financeiros que os riscos podem oferecer ao projeto. O método utilizado foi o Valor Monetário Esperado (VME).

Segundo o PMBOK – 5ª Edição:

A análise do valor monetário esperado (VME) é um conceito estatístico que calcula o resultado médio quando o futuro inclui cenários que podem ocorrer ou não (ou seja, análise em situações de incerteza). O VME das oportunidades é geralmente expresso como valores positivos, enquanto o dos riscos é expresso como valores negativos. O VME requer uma premissa de risco neutro, nem adversa nem propensa a riscos. O VME do projeto é calculado multiplicando o valor de cada resultado possível pela sua probabilidade de ocorrência e somando esses produtos. Um uso comum desse tipo de análise é a árvore de decisão. (Guia PMBOK 5ª Edição ®, 2013, p.339).

PROJETO REMUNERAÇÃO MÉDICA POR PERFORMANCE				
IDENTIFICAÇÃO DO RISCO				
RISCO	DESCRIÇÃO DO RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO FINANCEIRO	PROBABILIDADE X IMPACTO FINANCEIRO
1	Falta de ferramenta no mercado que atenda a necessidade do Projeto.	0,3	7.000,00	2.000,00
2	Falta de recursos financeiros	0,1	10.000,00	1.000,00
3	Mudança Gerencial da área.	0,3	4.500,00	1.500,00
4	Agência reguladora e conselho regional de Medicina vetar a utilização do projeto.	0,7	9.500,00	5.000,00
5	Profissionais não aceitarem o novo formato de remuneração.	0,5	5.000,00	2.000,00
6	Atraso na busca da ferramenta que atenda as necessidades do projeto.	0,3	15.000,00	5.000,00
7	Aumento significativo da inflação que impossibilite que a oferta de remuneração seja atrativa.	0,5	9.000,00	4.000,00
8	Redução significativa da quantidade de vida no plano de saúde.	0,5	16.000,00	8.500,00
9	Estouro de Custos e Prazos	0,3	10.000,00	3.300,00
10	Falta de entendimento do escopo	0,1	5.000,00	500,00
11	Planejamento ineficiente	0,3	5.000,00	1.500,00
12	Controle ineficiente	0,3	5.000,00	1.500,00
				35.800,00
				VME CASO ESPERADO

Tabela 19 - Análise Quantitativa dos Riscos

9.9 PLANO DE RESPOSTAS AOS RISCOS

Esta análise foi realizada com o objetivo de criar opções de como tratar os riscos pertinentes ao projeto, a fim de minimizar os impactos que estes podem trazer ao mesmo. Segundo o PMBOK – 5ª Edição:

Planejar as respostas aos riscos é o processo de desenvolvimento de opções e ações para aumentar as oportunidades e reduzir as ameaças aos objetivos do projeto. O principal benefício deste processo é a abordagem dos riscos por prioridades, injetando recursos e atividades no orçamento, no cronograma e no plano de gerenciamento do projeto, conforme necessário. (Guia PMBOK 5ª Edição ©, 2013, p.342.)

CATEGORIA	DESCRIÇÃO DO RISCO	PRIORIDADE DO RISCO	ESTRATÉGIA DE RESPOSTA	AÇÕES A SEREM TOMADAS	RESPONSÁVEL
Organizacional	Falta de ferramenta no mercado que atenda a necessidade do Projeto.	Médio	Mitigar	Benchmarking com empresas do ramo, identificando ferramentas utilizadas.	Gerente TI
	Falta de recursos financeiros	Baixa	Aceitar	Não serão tomadas ações	-
	Mudança Gerencial da área	Médio	Mitigar	Marketing positivo com as ações positivas da Gerência em relação a empresa.	Diretoria Médica
Técnico	Agência reguladora e conselho regional de Medicina vetar a utilização do projeto.	Alta	Evitar	Reunião com Conselho e Agência explanando os preceitos dos projetos e esclarecendo os parâmetros que serão utilizados.	Diretoria Médica
	Profissionais não aceitarem o novo formato de remuneração.	Médio	Mitigar	Plano de Marketing agressivo nas redes.	Marketing e Gerente do Projeto
Externos	Atraso na busca da ferramenta que atenda as necessidades do projeto.	Médio	Mitigar	Busca constante do Gerente da TI.	Gerente TI
	Aumento significativo da inflação que impossibilite que a oferta de remuneração seja atrativa.	Médio	Mitigar	Estudos de custos que possibilite remuneração atrativa e lucro.	Gerente de Controladoria e Gerente do Projeto.
	Redução significativa da quantidade de vida no plano de saúde.	Médio	Mitigar	Plano forte de vendas e fidelização do cliente.	Diretoria Comercial e Gerente de Vendas.
Gereciamento do Projeto	Estouro de Custos e Prazos	Médio	Mitigar	Acompanhamento semanal dos custos e prazos evitando excessos significativos.	Gerente do Projeto
	Falta de entendimento do escopo	Baixa	Aceitar	Não serão tomadas ações	-
	Planejamento ineficiente	Médio	Mitigar	Gerência e Equipe participarão ativamente em todas as etapas do projeto.	Gerente do Projeto
	Controle ineficiente	Médio	Mitigar	Controle constante em todas etapas do Projeto.	Gerente do Projeto

Tabela 20 - Plano de Respostas aos Riscos

10 GERENCIAMENTO DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO NO GERENCIAMENTO DE AQUISIÇÕES E CONTRATOS

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL	COMENTÁRIOS
1	21.10.2016	Janaina Goulart	Elaboração do documento
1.1	20.08.2017	Janaina Goulart	Ajustes e Validações

10.1 ESTRUTURA DE SUPRIMENTOS DO PROJETO

No projeto Remuneração por performance, a aquisição do projeto será a compra da ferramenta para a execução deste projeto(ver item 1.5 da EAP do projeto).

Neste caso, a compra e a verificação se a mesma atende os requisitos será feita de uma forma descentralizada, pela equipe do projeto e não pela área de compras da empresa.

Embora ainda, a empresa trabalhe para a operação em um formato funcional, esta parte do projeto técnico e específico será elaborada de forma projetizada. A compra do mesmo será feito pela Gerente do projeto juntamente com o Gerente da TI para análise técnica da ferramenta.

10.2 ANÁLISE DO COMO FAZER

Esta análise foi realizada conforme EAP do projeto, na qual foi considerada a experiência e recursos disponíveis na Equipe da Gerência de Saúde. A análise abaixo considera os pacotes de trabalho mais relevantes.

ITEM DA EAP	ENTREGA	DECISÃO	RAZÃO
1.1	Planejamento	Fazer	Equipe interna é experiente e possui norral para elaboração e execução deste Projeto.
1.2	Execução	Fazer	Empresa possui equipe com conhecimento técnico para elaboração dos indicadores e pontuações que nortearão a ferramenta de remuneração.
1.3	Ferramenta	Comprar	Empresa não possui ferramenta que atenda as necessidades, e optou buscar no mercado empresas com expertise no assunto para melhor controle e execução.
1.4	Treinamento	Fazer	Equipe interna possui conhecimentos técnicos para elaboração e administrar o treinamento aos envolvidos.

1.5	Virada	Fazer	Empresa possui profissionais de TI com experiência em virada de sistema bem como preparação para interface e integração das informações entre sistemas.
1.6	Encerramento	Fazer	Profissionais que acompanharam todo processo do Projeto serão altamente capazes de elaborar material de encerramento, abordando lições aprendidas e aplicando pesquisa de satisfação aos envolvidos.

Tabela 21 - Análise de Como Fazer

10.3 MAPAS DE AQUISIÇÕES

ITEM	DESCRIÇÃO	TIPO DE CONTRATO	CRITÉRIO DE SELEÇÃO	ORÇAMENTO ESTIMADO	DURAÇÃO PREVISTA	FORNECEDORES QUALIFICADOS
1	Software de Gestão	Preço Fixo	Técnica e preço	R\$ 200.000,00	3 meses	GPS 2 IM, TOTVS entre outros

Tabela 22 - Mapa de Aquisições

10.4 DETALHAMENTO DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

O critério de seleção do software do projeto foi baseado nas análises técnicas e preço.

Alguns critérios técnicos foram de extrema importância para a seleção do fornecedor.

São eles:

CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA SELEÇÃO
Flexibilidade referente à parametrização de Indicadores conforme a necessidade do cliente;
Prazo de Entrega
Certificação de Qualidade;
Garantia de Produto;
Suporte Técnico

Obviamente, o critério preço foi crucial e de extrema importância para a escolha do fornecedor, porém, como o software possui uma necessidade muito específica da área da saúde, as especificações técnicas tiveram um peso de importância considerável para escolha da mesma.

10.5 GERENCIAMENTO E TIPOS DE CONTRATOS

Para este projeto será necessário 2 (dois) tipos de contrato:

- **Contrato aquisição ferramenta:** Será utilizado contrato padrão já existente na aquisição de outras ferramentas, passando pela análise do Gerente de TI, jurídico e Gerente do Projeto. O mesmo possuirá cláusula de reajuste de 1(um) ano pelo índice IGPM acumulado nos últimos 12 meses.
- **Contrato médico:** Será elaborado contrato com cada profissional que tiver sua remuneração acordada no formato de remuneração por performance. O contrato possuirá os padrões estabelecidos pela ANS (Agência Nacional de Saúde) sendo validado pelo jurídico, Gerente do Credenciamento e Gerente Médico.

O anexo I do mesmo possuirá o formato de remuneração com data de vencimento e indicadores e pontuações pactuadas.

Possuirá cláusula de reajuste obrigatório no período de 1 (um) ano pelo índice de IPCA conforme determinado pela Agência Nacional de Saúde.

11 PLANO DE GERENCIAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO NO GERENCIAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL	COMENTÁRIOS
1	21.10.2016	Janaina Goulart	Elaboração do documento
1.1	20.08.2017	Janaina Goulart	Ajustes e Validações

11.1 OBJETIVO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

O plano de gerenciamento das partes interessadas tem como propósito principal garantir o engajamento e alinhamento dos interesses das partes interessadas com os objetivos do projeto.

11.2 IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES INTERESSADAS DO PROJETO

MAPA DE STAKEHOLDERS						
Versão 1.0 - 2012			Desenvolvido por Erika França dos Santos - HCMP - cert. nº0280			
Vendedor (Lidera)	Apola e vende o projeto naturalmente. Sente orgulho de participar					
Suporte (Apoio)	Apoiará desde que entenda claramente o propósito					
Instável (Neutro)	Não apoiará nem resistirá, mas será influenciado ao longo do tempo					
Provável Resistente	É na verdade aquele que não se pode classificar. Seus sinais não são claros e é mais provável que se revele com o andamento do projeto					
Boicotador Aberto	É o boicotador que não esconde sua insatisfação e não consegue conter o seu ímpeto de resistir declaradamente à mudança					
Boicotador Velado	É o que parece aderir, mas nos bastidores resiste. Este é o pior tipo e precisa de atenção especial, pois pode usar de ardis que minam o projeto sem que o gestor deste perceba claramente o que está ocorrendo					
STAKEHOLDER	ÁREA	FUNÇÃO	DECISOR	INFLUENCIADOR DIRETO	INFLUENCIADOR INDIRETO	ESPECTADOR
Francisco Santa Helena	Diretoria	Diretor Médico	Suporte (Apoio)			
Luiz Cláudio Leopoldo	Diretoria	Diretor Administrativo	Suporte (Apoio)			
Fernando Cunha	Diretoria	Diretor Financeiro	Provável Resistente			
Gustavo Bielinski	Gerência de Saúde	Gerente Médico		Vendedor (Lidera)		
Clarissa Menezes	Credenciamento	Gerente de Credenciamento				Suporte (Apoio)
Jakeline Mollmann	Comercial	Sup. de vendas Esp.			Suporte (Apoio)	
Cleidir Menezes	RH	Coordenadora RH				Instável (Neutro)
José Wolnei	Logística	Analista Expedição			Provável Resistente	
Renato Kleppe	Melhoria contínua	Anal. Melhoria cont.			Boicotador Velado	
Maicon Pederzolli	Comercial	Coord. vendas Esp.				Suporte (Apoio)

Tabela 23 – Partes Interessadas do Projeto

11.3 MATRIZ INTERESSE X PODER X IMPACTO

11.3.1 Requisitos e Expectativas

Na tabela xx, estão alinhados os requisitos de trabalho de cada membro da equipe do projeto, sua expectativa no decorrer dos trabalhos e as estratégias propostas pelo gerente de projeto para garantir o comprometimento de cada um.

Parte interessada	Função	Requisitos e necessidades que deseja ver atendido	Expectativas em relação ao projeto e/ou aos produtos do	Estratégia/abordagem de gerenciamento das expectativas
Janaina Goulart	Gerente do Projeto	Cumprimento dos objetivos do projeto; Equipe do projeto participando ativamente dos processos; Cliente envolvido no processo de desenvolvimento.	Superar as expectativas dos Stakeholders.	Promover um ambiente inovador na empresa, onde todos os atores do projeto estejam motivados e participem ativamente do processo.
Francisco Santa Helena	Diretor Médico	Entregáveis estejam dentro dos parâmetros esperados;	Projeto atender as expectativas dos médicos credenciados; Possibilitar mais visibilidade da empresa no mercado de saúde com este projeto inovador.	Informar o andamento do projeto de forma dinâmica e sintética;
Luiz Cláudio Leopoldo	Diretor Administrativo	Entregáveis estejam dentro dos parâmetros esperados;	Projeto atender as expectativas dos médicos credenciados; Possibilitar mais visibilidade da empresa no mercado de saúde com este projeto inovador.	Informar o andamento do projeto de forma dinâmica e sintética;
Fernando Cunha	Diretor Financeiro	Entregáveis estejam dentro dos parâmetros esperados; Custo dentro do aceitável possibilitando em curto prazo redução de custos na empresa.	Projeto atender as expectativas dos médicos credenciados; Possibilitar mais visibilidade da empresa no mercado de saúde com este projeto inovador.	Informar o andamento do projeto de forma dinâmica e sintética; Envolver no processo da elaboração dos custos em relação ao projeto.
Gustavo Bielinski	Gerente Médico	Entregáveis estejam dentro dos parâmetros esperados; Custo dentro do aceitável possibilitando em curto prazo redução de custos na empresa; Cumprimento dos objetivos do projeto; Aceitação do projeto por parte dos médicos credenciados.	Projeto atender as expectativas dos médicos credenciados; Lançamento do Projeto no prazo prometido.	Informar o andamento do projeto de forma dinâmica e sintética; Envolver no processo de criação das entregáveis.
Clarissa Menezes	Gerente de credenciamento	Aceitação do projeto por parte dos médicos credenciados; Indicadores dentro do praticado no mercado de saúde;	Alavancar futuras negociações junto aos médicos da rede.	Envolver na tomada de decisão em relação aos indicadores e pontuações junto aos médicos credenciados;
Jakeline Mollmann	Coordenadora das Autorizações	Entregáveis estejam dentro da qualidade esperada;	Promover melhorias de processos.	Promover ambiente para expor suas ideias; Participar ativamente das reuniões do projeto.
Cleidir Menezes	Analista	Entregáveis estejam dentro da qualidade esperada;	Ser o recurso pleno em um futuro projeto inovador; Ser o GP de um futuro projeto; Visibilidade do trabalho.	Promover ambiente onde possa expor suas ideias e validar uma futura promoção.
José Wolnei	Gerente de Controladoria e compras	Aquisições entregue no prazo e dentro do investimento esperado;	Alavancar futuros projetos viabilizando redução de custos na conta de credenciados.	Informar o andamento do projeto de forma dinâmica e sintética; Envolver no processo da elaboração dos custos em relação ao projeto.
Renato Kleppe	Gerente de TI	Aquisições entregue no prazo e dentro do investimento esperado;	Tornar-se o recurso senior junto a empresa nos projetos futuros; Participar junto a Diretoria das decisões de desenvolvimento.	Utilizar metodologia ágil para otimizar tempo de ajuste; Envolver o cliente no processo de ajuste para otimizar o tempo de atendimento.
Maicson Pederzoli	Analista de TI na área de desenvolvimento	Cumprimento do grau de satisfação do projeto, através de funcionalidades com testagem bem executadas e correções dentro do tempo hábil.	Melhorar habilidades de desenvolvimento; Participar ativamente das correções de possíveis erros encontrados.	Promover um ambiente onde a equipe de desenvolvimento receba os requisitos do projeto com maior detalhamento;

Tabela 24 – Matriz Requisitos e Expectativas

11.3.2 Priorização das Partes Interessadas

Na tabela XX, é demonstrado o cruzamento de interesse, poder e impacto de cada membro no projeto e o direcionamento aconselhado para cada caso, resultante através da matriz de impacto (gráfico x).

MATRIZ INTERESSE X PODER X IMPACTO				
PROJETO: REMUNERAÇÃO MÉDICA POR PERFORMANCE				
Parte interessada	Função	Interesse	Poder	Impacto
Janaina Goulart	Gerente do Projeto	7	7	49
Francisco Santa Helena	Diretor Médico	7	7	49
Luiz Cláudio Leopoldo	Diretor Administrativo	7	7	49
Fernando Cunha	Diretor Financeiro	7	7	49
Gustavo Bielinski	Gerente Médico	7	7	49
Clarissa Menezes	Gerente de credenciamento	5	5	25
Jakeline Mollmann	Coordenadora das Autorizações	3	3	9
Cleidir Menezes	Analista	3	3	9
José Wolnei	Gerente de Controladoria e compras	3	5	15
Renato Kleppe	Gerente de TI	5	5	25
Maicon Pederzoli	Analista de TI na área de desenvolvimento	5	3	15

Escala: Alto 7| Médio 5| Baixo 3.

Tabela 25 – Tabela de cruzamento IPI

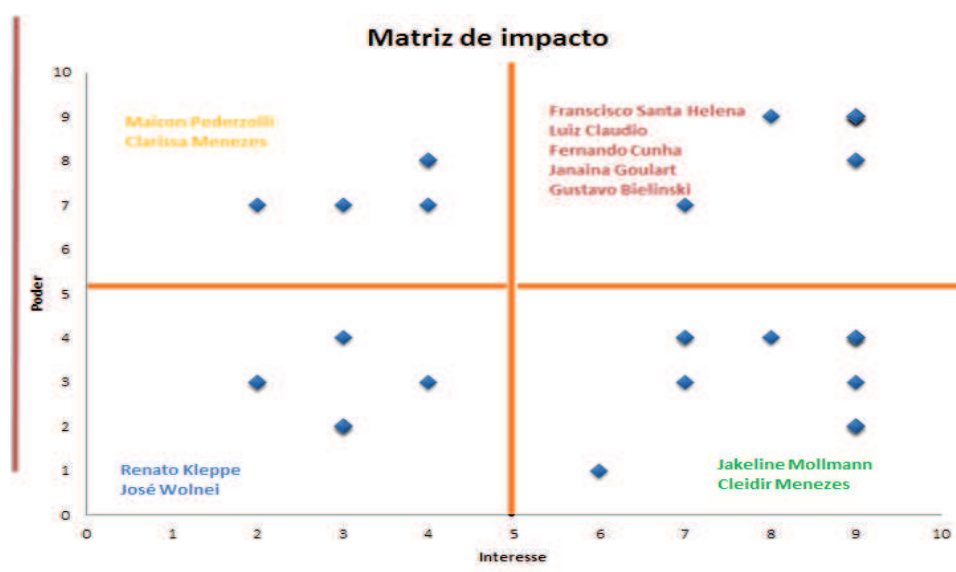


Gráfico 2 – Matriz de impacto IPI

11.4 ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

11.4.1 Engajamento Atual e Desejado das Partes Interessadas

O engajamento de cada membro foi medido no início do projeto pelo gerente de projeto. A partir dessa medição foi traçado o engajamento desejado (tabela X) para cada um dos participantes de forma que eles possam contribuir satisfatoriamente para os trabalhos.

Matriz de avaliação do nível de engajamento das partes interessadas						
Nome do projeto: Remuneração Médica por Performance						
Parte Interessada	Função	Não informado	Resistente	Neutro	Dá apoio	Lidera
Janaina Goulart	Gerente do Projeto					AD
Fracisco Santa Helena	Diretor Médico				AD	
Luiz Cláudio Leopoldo	Diretor Administrativo				AD	
Fernando Cunha	Diretor Financeiro				AD	
Gustavo Bielinski	Gerente Médico				D	A
Clarissa Menezes	Gerente de credenciamento			A	D	
Jakeline Mollmann	Coordenadora das Autorizações				AD	
Cleidir Menezes	Analista			A	D	
José Wolnei	Gerente de Controladoria e compras			A	D	
Renato Kleppe	Gerente de TI		A		D	
Maicon Pederzoli	Analista de TI na área de desenvolvimento			A	D	

A = Atual
D = Desejado

Tabela 26 – Engajamento atual e desejado das partes interessadas

11.4.2 Relacionamento Existente Entre as Partes Interessadas

Com base no estudo do item anterior, foram descritos os principais relacionamentos entre as partes interessadas analisando pares diretos, bem como líderes e liderados, resultando na tabela X.

Parte interessada 1	Parte interessada 2	Relacionamento existente entre as partes interessadas do projeto e como elas poderão afetar positivamente ou negativamente o projeto
Janaina Goulart	Gustavo Bielinski	Janaina e Gustavo estão alinhados com relação aos objetivos do projeto, a ideia principal é que como principais interessados neste projeto possam colocar em prática o mesmo possibilitando redução de custos a empresa e qualificando o processo de atendimento médico ao paciente.
Gustavo Bielinski	Cleidir Menezes	Gustavo vê potencial em Cleidir e está usando o projeto atual para instigar a elaboração de projetos inovadores visando projetos futuros.
Renato Kleppe	Maicon Pederzoli	Renato se sente ameaçado com o desenvolvimento e entendimento dos processos em relação ao Maicon. Maicon está buscando se mostrar mais para possibilitando maior autonomia e liderança no setor de desenvolvimento.
Cleidir Menezes	Jakeline Mollmann	Cleidir vê grande potencial em Jakeline e está usando o projeto atual para fortalecer seu potencial e competências. Busca uma promoção.

Tabela 27 – Relacionamentos existentes entre as partes interessadas

11.4.3 Estratégia de Engajamento das Partes Interessadas

Foram traçadas estratégias (tabela X) de forma a garantir o comprometimento dos membros da equipe identificados com engajamento resistente e neutro. Essas medidas buscam mitigar e minimizar comportamentos negativos que poderão afetar o desempenho da equipe do projeto e o resultado final.

Parte interessada	Estratégia e abordagem para o engajamento da parte interessada(como fazer para levar a Parte interessada de Resistente/Neutro para Dá apoio).
Clarissa Menezes	Neste caso a estratégia é mostrar que com este novo modelo de remuneração irá beneficiar e facilitar o processo de negociação com os médicos credenciados.
José Wolnei	Envolver o Gerente de compras ativamente na busca e compra da ferramenta de forma que o mesmo esteja seguro que a compra atende as expectativas e possibilita maior controle dos custos de credenciados.
Cleidir Menezes	Cleidir possui forte motivação para se capacitar mais na área de TI, já demonstrou interesse em aprender mais junto a equipe de desenvolvimento.A ideia é aproximar Cleidir de Maicon e garantir que tanto o desenvolvimento quanto a testagem possam otimizar o tempo de ajuste e garantir maior qualidade nos processos.
Renato Kleppe	No caso do Renato Kleppe a estratégia será mostrar que este projeto não trará ameaças para em relação a sua atividade e demais ferramentas, mostrando que o sucesso deste projeto trará benefícios a todos envolvidos.
Maicon Pederzoli	Neste caso a ideia é envolver cada vez mais o Maicon no desenvolvimento, parametrizações e planejamento dos itens relacionados a ferramenta. Dar espaço para mostrar seu potencial.

Tabela 28 – Estratégia de engajamento das partes interessadas

12 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SANTOS, Ivan Brasil Galvão dos. **Gestão de Escopo de Projetos** / Ivan Brasil Galvão dos Santos. São Leopoldo: Unidade Acadêmica de Educação Continuada – UNISINOS, 2016.

PIZE, Adilson. **Gestão de Custos de Projetos** / Adilson Pize. São Leopoldo: Unidade Acadêmica de Educação Continuada – UNISINOS, 2016.

REIS, Juliano. **Gestão de Recursos de Projeto – Pessoas/Materiais** / Juliano Reis. São Leopoldo: Unidade Acadêmica de Educação Continuada – UNISINOS, 2016.

VIGNOCHI, Leandro. **Gestão de Tempo de Projetos** / Leandro Vignochi. São Leopoldo: Unidade Acadêmica de Educação Continuada – UNISINOS, 2016.

SANTOS, Ivan Brasil Galvão dos. **Gerenciamento de Riscos** / Ivan Brasil Galvão dos Santos. São Leopoldo: Unidade Acadêmica de Educação Continuada – UNISINOS, 2016.

KIRST, Ronald Weber. **Gestão da Qualidade do Projeto** / Ronald Weber Kirst. São Leopoldo: Unidade Acadêmica de Educação Continuada – UNISINOS, 2016.

WEGERMANN, Walter Doell. **Gerenciamento da Comunicação** / Walter Doell Wegermann. São Leopoldo: Unidade Acadêmica de Educação Continuada – UNISINOS, 2016.

KIRST, Ronald Weber. **Gestão de Aquisições e Contratações em Projetos** / Ronald Weber Kirst. São Leopoldo: Unidade Acadêmica de Educação Continuada – UNISINOS, 2016.

GUIA PMBOK – 5ª edição – 2013.

ABICALAFFE, César Luiz. **Pagamento por Performance – O Desafio de avaliar o desempenho em Saúde**. Editora DOC.