

# Nageh Pessoas

**Benchmarking de Indicadores  
de Gestão de Pessoas em Saúde**

*10 anos*

2013 -2023



**Maria Aparecida Novais**

# Agradecimentos

Gostaríamos de expressar os nossos agradecimentos às pessoas cujas contribuições foram indispensáveis para a preparação deste livro comemorativo.

Em especial, àquelas pessoas que estiveram nos “bastidores” apoiando o desenvolvimento de todas as iniciativas aqui descritas: Mirian Hisayo Nagai, José Genival da Silva, Vitor Suarez, Márcia Mergulhão, Claudio Yokota, Silvio Nakashima e mais recentemente Denise Mizobe e Nathan Palma

Um registro de agradecimento ao dr. Hélio Komagata pelo desenvolvimento da solução para a coleta de dados dos indicadores de “pessoas”.

Sem deixar de destacar o trabalho incansável das coordenadoras dos NAGEH's: Adriana Alves Gouveia de Araújo, Andrea Nascimento, Cibelle Naves de Oliveira, Luciana Pessiguini Ardis e Rosemeire Keiko Hangai.

Finalizando, demonstramos gratidão pela possibilidade de aprendizado e desenvolvimento ao dr. Haino Burmester e dr. Milton Massayuki Osaki.

# Prefácio

O Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) foi criado a partir da visão do dr. Haino Burmester que, em 1986, quando foi bolsista da Fulbright teve contato com a *Joint Commission of Accreditation of Hospitals* em Baltimore e se inspirou em criar modelo semelhante no Brasil.

O incentivo da Associação Paulista de Medicina (APM), do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) e do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo permitiram a criação deste projeto de responsabilidade social no final da década de 1980. A APM desde julho de 1991 assumiu a manutenção e tornou-se sede permanente do CQH.

Nestes 32 anos de atividade, este projeto desenvolveu, desde metodologia específica de gestão para a área da saúde, passando pela produção de material didático para apoio a gestão hospitalar, projetos internacionais de melhoria assistencial, criação de ferramentas para administração da saúde e fóruns para debates de problemas em saúde.

O aperfeiçoamento da qualificação dos recursos humanos da área da saúde permanece sendo um dos objetivos mais importantes do CQH, visando contribuir para o aprimoramento da gestão da saúde nacional e internacional.

Um fórum ímpar, o Grupo de Benchmarking Gestão de Pessoas, foca tópicos sobre gestão de profissionais da área da saúde. Este núcleo de debate e troca de experiências entre os gestores de pessoas completa 10 anos em 2023.

Para registrar este importante momento veio a ideia de fazer este livro.

Este livro comemorativo dos dez anos do Grupo de Benchmarking Gestão de Pessoas do Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar faz um importante retrospecto histórico desta atividade registrando fatos marcantes dessa atividade.

A profa. dra. Maria Aparecida Novaes, criadora e coordenadora desta atividade, além de vir conduzindo com sucesso e eficácia as ações deste fórum, foi a idealizadora deste livro confirmando mais uma vez sua enorme capacidade de realizar.

Parabenizo e agradeço a Cida Novaes pelos trabalhos dedicados ao projeto que permitiram o atual patamar atingido pelo Programa CQH.

**Milton Massayuki Osaki**  
Coordenador do Programa CQH

# Sumário

## Capítulos

- 1.** Os primeiros passos: Histórico da formação dos Núcleos de Apoio à Gestão Hospitalar - NAGEH
- 2.** O modelo de gestão CQH e os Grupos de Benchmarking
- 3.** NAGEH – Grupo de Benchmarking de Pessoas
- 4.** Benchmarking de Enfermagem e Pessoas, uma experiência compartilhada
- 5.** Os principais indicadores de gestão de pessoas na área da saúde
- 6.** O papel dos indicadores de gestão de pessoas na valorização dos funcionários
- 7.** Como os indicadores de gestão de pessoas podem auxiliar na tomada de decisão
- 8.** A linha do tempo
- 9.** Grupo de Benchmarking de Pessoas, em números
- 10.** Manual de Indicadores

NAGEH´s – Os Grupos de Benchmarking do Programa CQH

Considerações finais

Referências bibliográficas

# Apresentação

A gestão de pessoas na área da saúde, especialmente na área hospitalar, é fundamental para a obtenção de resultados positivos em termos de qualidade assistencial, satisfação dos usuários e eficiência na operação do negócio.

A utilização de indicadores alinhados ao Modelo de Excelência em Gestão, adotado pelo Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar, tem demonstrado ser uma estratégia eficaz para promover a excelência na gestão de pessoas nesse setor.

É possível identificar estudos dedicados a desenvolver indicadores específicos para área da saúde, divididos nas diversas categorias, como indicadores de desempenho assistencial, bem como de gestão financeiros e de pessoas. Para esse último, uma série de desafios se impõe, especialmente nos últimos anos, em decorrência da pandemia COVID 19, com a escassez de profissionais em determinadas categorias da saúde, alta rotatividade e absenteísmo ocasionadas por demandas emocionais associadas ao ambiente de cuidados de saúde.

O que se pretende com este livro comemorativo é o resgate do percurso do Grupo de Benchmarking de Indicadores de Gestão de Pessoas – NAGEH Pessoas – sem que se tenha pretensão de esgotar outras possibilidades, mas destacar as realizações que poderão ser inspiradoras para a continuidade da proposta e alçar o interesse no campo da gestão.

Passamos ao resumo dos capítulos que compõem o livro de 10 Anos do NAGEH Pessoas.

O Capítulo 1, elaborado por Nancy Val y Val Peres da Mota e Haino Burmester, precursores do Programa CQH, apresenta o histórico da constituição dos NAGEH's, no ano de 1995, por iniciativa do dr. Antônio Tadeu Fernandes, com a finalidade de reunir esforços para as melhores práticas a partir da comparação dos indicadores, inicialmente sobre infecção hospitalar, seguido da área da enfermagem.

No Capítulo 2, Andrea Nascimento, coordenadora dos Grupos de Benchmarking – NAGEH's, enfatiza o modelo de gestão do Programa CQH, alicerçado em oito

fundamentos, com a missão de contribuir para a melhoria contínua dos processos nos serviços de saúde.

O Capítulo 3 ficou reservado para que se pudesse falar da trajetória do grupo, com um combinado entre método e imagens marcantes de cada uma das fases de sua construção. Destacamos neste capítulo, a participação dos profissionais e gestores de recursos humanos dos hospitais aderentes o NAGEH Pessoas.

Seguimos para o Capítulo 4, com a narrativa da enf. Rosemeire Keiko Hangai, coordenadora do NAGEH Enfermagem, que descreve a trajetória do seu grupo e compartilha a experiência da terceira revisão dos indicadores de enfermagem, a partir do *benchmarking* com os indicadores relativos a pessoas.

Nos Capítulos 5 e 6 pretende-se destacar os principais indicadores na gestão de pessoas em saúde e como eles contribuir na valorização dos colaboradores, fornecendo uma base sólida para tomada de decisões estratégicas, para um ambiente de trabalho positivo, seguro e motivador, fortalecendo o compromisso e o engajamentos dos funcionários.

Para a tomada de decisão o Programa CQH inicia no fundamento sistêmico, com dois temas essenciais: alinhamento e tomada de decisão. Em alinhamento a gestão de pessoas promove a interface dos seus indicadores com aqueles que são estratégicos para a organização. E a tomada de decisão será a consequência dessa ação. Assim, a enfermeira e administradora hospitalar Neusa Kyoko Uchiyama, coordenadora do Grupo de Benchmarking de Gestão de Resultados, se expressa no Capítulo 7.

O Capítulo 8 propõe uma “viagem no tempo” para as principais iniciativas, ações e desafios do Grupo de Benchmarking. O Capítulo 9 destaca os principais indicadores, fazendo um recorte temporal. O Capítulo 10, como uma afirmativa de 10 anos de atividades, traz as fichas técnicas referidas para a coleta de dados.

O livro termina com a apresentação dos demais grupos de *benchmarking*: NAGEH's de Enfermagem, Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, Gestão Hospitalar e Resultados.

**Boa leitura!**

# Capítulo 1

## Os primeiros passos: Histórico da formação dos Núcleos de Apoio à Gestão Hospitalar - NAGEH

Os NAGEH's começaram em torno do ano 1995, quando o dr. Antônio Tadeu Fernandes reuniu os responsáveis pelo controle da infecção hospitalar dos hospitais participantes do CQH, na Associação Paulista de Medicina para intercambiarem informações sobre os seus respectivos programas de controle da infecção hospitalar.

Esta iniciativa, do dr. Tadeu, veio como complemento de seus esforços, no Hospital do SEPACO, desde o final da década de 1970, para disseminar conhecimentos sobre infecção hospitalar. Naquele hospital ele fundou o Núcleo Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar que daria origem, mais tarde, à Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). Os atores atuando na APECIH e nos hospitais participantes do CQH eram, mais ou menos, os mesmos e se aproveitaram da experiência do programa com manuseio de indicadores de qualidade para concentrar suas discussões em indicadores de controle de infecção hospitalar. A partir daí foram definindo uma metodologia para suas discussões, visando, principalmente, a comparação entre os diferentes hospitais, o que já se constituía, na época, como grupos de benchmarking, embora essa denominação não fosse usada.

Baseados no sucesso das práticas do grupo de infecção hospitalar, na metade da primeira década dos anos 2000, um grupo de enfermeiros de hospitais participantes do CQH, coordenados pela dra. Nancy Val y Val Peres da Mota solicitaram que alguns indicadores fossem revistos e segmentados de forma a atender a processos específicos de enfermagem. Este grupo, além dos diretores e gerentes de enfermagem dos hospitais participantes do CQH, passou a contar também com docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Reunindo-se

periodicamente, o grupo foi adequando a metodologia até então usada pelo grupo de infecção hospitalar.

A consolidação dos esforços destes dois grupos, em determinado momento, levou à definição do que seria conhecido como Núcleos de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH). De certa forma, a obra seminal do dr. Antônio Tadeu Fernandes e colaboradores, publicada em 2000, pela Editora Atheneu, com o título “Infecção Hospitalar e sua Interfaces na Área da Saúde”, pode ser considerada como um dos produtos do grupo de infecção hospitalar, uma vez que vários dos editores e colaboradores da obra faziam parte do grupo.

*“A consolidação dos esforços destes dois grupos, em determinado momento, levou à definição do que seria conhecido como Núcleos de Apoio à Gestão Hospitalar”*

Da mesma forma o NAGEH de Enfermagem produziu o “Manual de Indicadores de Enfermagem - NAGEH”, que teve mais de setenta mil exemplares digitais baixados por pessoas de todas as partes do Brasil e do exterior. Cinco mil exemplares da versão impressa foram distribuídos.

O Manual de Indicadores de Enfermagem foi elaborado por 85 enfermeiros, representantes de 60 hospitais públicos e privados, da capital e do interior do estado de São Paulo, participantes do Programa CQH. O processo de construção dos indicadores de qualidade na enfermagem referido neste relato permitiu estabelecer um consenso para o conteúdo deles, uniformizar a coleta de dados e pontuar as particularidades de cada indicador, favorecendo, assim, a fidedignidade e confiabilidade dos resultados. A experiência compartilhada entre enfermeiros dos hospitais integrantes do CQH propiciou, ainda, identificar e aprimorar um rol de indicadores de qualidade específicos para a área de enfermagem, preenchendo a lacuna existente no contexto da gestão em saúde. Essa experiência na elaboração do Manual de Indicadores de Enfermagem ajudou a consolidar a metodologia que foi seguida pelos NAGEH's que foram criados após os dois primeiros, em diferentes áreas dos hospitais, como: hotelaria, nutrição, farmácia, pessoas entre outros.

## Capítulo 2

### O modelo de gestão CQH e os Grupos de Benchmarking

O modelo de gestão adotado pelo Programa CQH preconiza a análise de dados relativos ao desempenho da organização diante das melhores práticas disponíveis no setor, gestão de informações comparativas, o que é coerente com a visão de necessidade de validação externa e busca de referenciais de excelência (*benchmarking*), como é o caso dos Grupos de Benchmarking que serão objeto de outros capítulos, cuja missão é: *“Contribuir para a melhoria contínua dos processos nos serviços de saúde, com foco na gestão e resultados sustentáveis”*.

Alicerçado em oito fundamentos: pensamento sistêmico, aprendizado organizacional e inovação, orientação por processos, liderança transformadora, adaptabilidade, desenvolvimento sustentável, compromisso com as partes interessadas e geração de valor (figura abaixo), propõe-se a fomentar uma metodologia específica de gestão em saúde, com o objetivo de perenidade institucional.



Fundamentos do modelo de gestão do Programa CQH.

## Os fundamentos do CQH

*“Contribuir para a melhoria contínua dos processos nos serviços de saúde, com foco na gestão e resultados sustentáveis”*

O primeiro fundamento é o **pensamento sistêmico (1)**, que consiste na compreensão das relações de interdependência e seus efeitos entre os diversos componentes da organização. Mas não somente unidades de departamento, mas colaboradores, sociedade e a própria comunidade local em que se insere.

Por meio do mapeamento dos processos e da análise e estimativa de riscos, os fundamentos de **aprendizado organizacional (2) e a inovação (3)**, avaliam os resultados e a revisão das estratégias, que contribuem para que a organização alcance novos patamares de competências.

A **orientação por processos (4)** permite uma visão ampliada das atividades, do início ao fim, permitindo identificar todas as etapas, inclusive os pontos mais críticos, que demandam maior atenção.

Acreditamos que o fundamento de maior importância, ou pelo menos o que será desencadeador, é o da **liderança transformadora (5)**, composta por líderes éticos, inspiradores e comprometidos, aqueles que sejam capazes de mobilizar a equipe e motivar novas atitudes, exemplos a serem seguidos.

Apresentamos ainda mais três outros fundamentos para uma prática de excelência.

O **desenvolvimento sustentável (6)** é o fundamento que aponta para a preocupação da organização com o impacto das suas atividades tanto para o meio ambiente, como também para as pessoas envolvidas.

O **compromisso com as partes interessadas (7)**, que tem início com o mapeamento de processos, momento em que se torna possível identificar e conhecer o papel dos clientes, fornecedores e força de trabalho.

Por fim, a **geração de valor (8)**, decorrente da excelência dos sete fundamentos anteriores, quando todos os requisitos das partes interessadas são devidamente analisados e atendidos pela organização de saúde.

Assim, a partir destes oito fundamentos, a organização que almeja o selo de conformidade se esforça para aprimorar seus processos. O esforço por sua vez é acompanhado do aprendizado proporcionado pelo programa, contribuindo ainda mais para alcançar a excelência.

A seleção de indicadores fundamenta-se na metodologia *Balanced Scorecard* (BSC), na qual critérios específicos são definidos a partir das dimensões do BSC: finanças, clientes e mercado, processos internos do negócio e aprendizado/crescimento organizacional.

### **Como se preparar para a certificação hospitalar?**

O primeiro passo rumo à certificação é prever a adaptabilidade, sinônimo de comportamento aberto para mudanças com foco na mudança cultural, sem, no entanto, deixar de considerar as expectativas das partes interessadas, que geralmente demonstram dificuldade de sair da zona de conforto.

Recomenda-se que mudanças sejam implantadas de modo gradual, utilizando recursos de modalidade de treinamentos e capacitações, e na identificação de lideranças focais, para facilitar a compreensão e adaptação dos colaboradores aos novos processos. Soluções informatizadas também contribuem, pela possibilidade de armazenamento e compartilhamento de informações, sem deixar de considerar o investimento na segurança da informação.

### **Vantagens da certificação hospitalar**

Além do aprimoramento da gestão da qualidade, uma melhoria e aperfeiçoamento dos processos de trabalho e o aumento da eficiência e da produtividade, com consequente aumento da competitividade no setor da saúde, o benefício é sentido diretamente pelos usuários do sistema de saúde. De modo geral, isso vem ocorrendo de forma gradativa, tanto no setor público, quanto no privado.

Com relação aos profissionais, estudo divulgado na Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde aponta que o selo de qualidade contribui para a consolidação de programas de educação e avaliação de desempenho, além disso, também promove o reconhecimento profissional.

Em suma, obter uma certificação hospitalar contribui para que os processos sejam realizados com mais segurança e eficiência, além disso, proporciona maior credibilidade e visibilidade para a instituição e aumenta a satisfação dos clientes.

## Capítulo 3

### **NAGEH – Grupo de Benchmarking de Pessoas**

O NAGEH Pessoas é um grupo de estudo de participação voluntária, formado a partir da manifestação de interesse dos profissionais da área de gestão de pessoas de organizações e serviços de saúde, vinculados ao Programa CQH, ou não, e constituído a partir da assinatura do termo de adesão. Neste grupo, gestores e profissionais firmam o compromisso de participar das atividades relacionadas, assim como disponibilizar informações e dados da organização que representam visando à comparação entre seus pares.

Criado em novembro de 2013, o grupo teve por finalidade ser um espaço para troca de experiências, com estímulo ao aprendizado organizacional, à gestão baseada em dados e ao desenvolvimento do processo de *benchmarking*, para identificar, comparar, adequar e reproduzir as melhores práticas. Gerar informação de forma sistemática, por meio da transformação de dados e criação de indicadores é o maior objetivo.

Uma das estratégias a que se recorre para o alcance das finalidades e do objetivo, denomina-se *benchmarking*, importante ferramenta que possibilita a comparação entre as instituições com aquela de melhor desempenho, resultando em aprendizagem e melhoria contínua.

Esta iniciativa permitiu aos profissionais e gestores de pessoas o desenvolvimento de uma sistemática de medição, não só pela importância, mas também, evidenciando oportunidade de melhoria a partir:

- Do conhecimento da situação atual,
- Do auxílio na construção de metas futuras,
- Da avaliação dos resultados em relação à meta e
- Da oferta de tangibilidade às atividades de gestão de pessoas.

Segundo estudiosos, os indicadores de pessoas serão considerados eficazes se forem úteis na identificação de problemas e servirem, a partir de seu acompanhamento, de base para intervenção de melhoria. A prática de mensuração deve se tornar um hábito, com conseqüente fortalecimento da área, bem como maior transparência e capacidade de comunicação entre as partes interessadas da organização.

*“Não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, ou seja, não há sucesso no que não se gerencia.”*

*W. Edwards Deming*

*“..... evidenciando oportunidade de melhoria a partir do conhecimento da situação atual, do auxílio na construção de metas futuras, da avaliação dos resultados em relação à meta e da oferta de tangibilidade às atividades de gestão de pessoas.”*

### **NAGEH – Grupo de Benchmarking de Pessoas e sua constituição**

O processo teve início com a sensibilização dos profissionais que demonstraram interesse em participar do grupo de estudo.

O convite inicial incluiu a apresentação dos objetivos de se constituir grupo de estudo, e a partir desse grupo, criar e identificar indicadores que instrumentalizem os gestores de pessoas para tomada de decisão e estímulo a boas práticas.

Participaram do primeiro encontro, 49 profissionais da área de gestão de pessoas, representando 30 instituições privadas e públicas de saúde, da capital e do interior, além de dois outros estados.

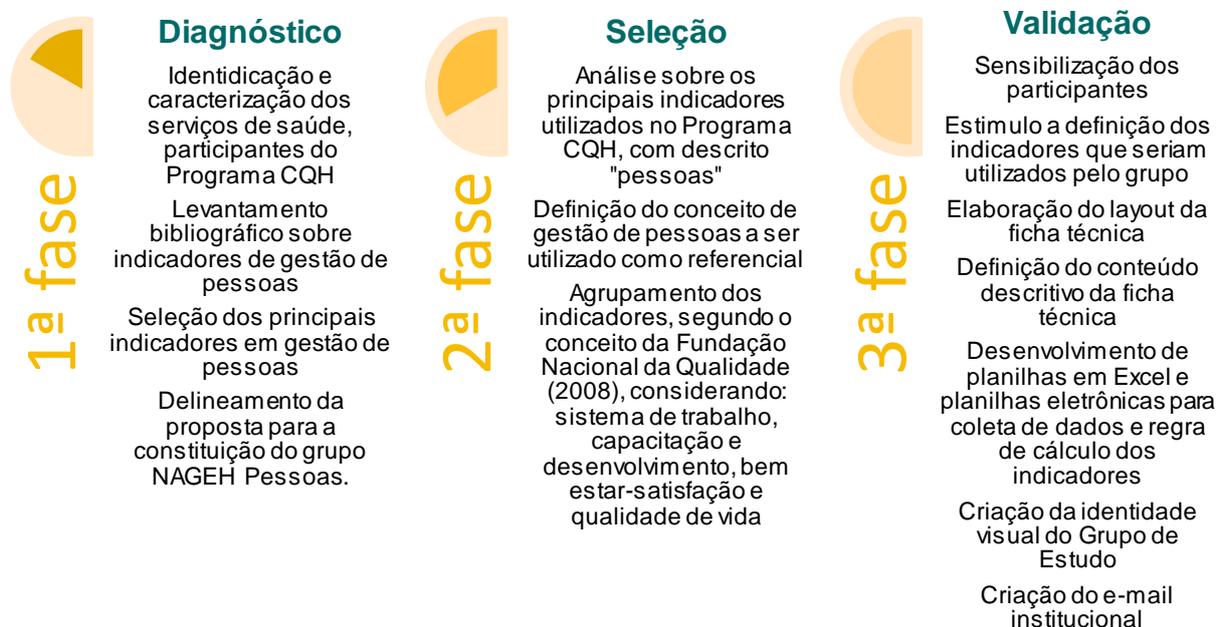
A demonstração de interesse em participar ocorreu por meio da assinatura do termo de participação no grupo de indicadores de pessoas – CQH 20, apresentado na “Reunião de contrato”, ocorrida no segundo encontro do grupo, com a finalidade de implicá-los na construção do grupo de estudos para:

- Desenvolver atividade voluntária,
- Disponibilizar informações visando à comparação entre hospitais associados,

- Desenvolver treinamento e materiais para publicação,
- Revisar as fichas técnicas de indicadores,
- Dar consistência aos dados por meio de avaliação rotineira e revisão anual e
- Discutir rotineiramente os dados e indicadores,

com expectativa de ser reconhecido como espaço para troca de experiências entre unidades de saúde e profissionais da área, no quesito indicador de gestão de pessoas.

A sistemática adotada para a constituição do grupo de estudo e a implantação do NAGEH Pessoas pode ser observado abaixo:



### **Análise e seleção de indicadores do Grupo de Benchmarking de Pessoas**

A análise e a seleção dos primeiros indicadores ocorreram durante os dois encontros iniciais do grupo de estudo, nos meses de novembro e dezembro de 2013. Aos participantes foi entregue uma lista com 30 indicadores habituais da área de recursos humanos, agrupados segundo os eixos: a) sistema de trabalho, b) capacitação e desenvolvimento, e c) bem-estar do trabalhador.



Para a escolha dos indicadores, os participantes foram organizados de maneira aleatória em cinco grupos, com até seis participantes. Com o material entregue, orientados e com atividades definidas, passaram a analisar em grupo e identificar os indicadores que fossem representativos ao grupo, para obtenção dos consensos necessários.

### **Crítérios para a seleção dos indicadores do Grupo de Benchmarking de Pessoas**

Os subgrupos, após análise da relação dos indicadores consideraram na sua escolha os seguintes critérios:

- Ser de relevância para a gestão de pessoas,
- Ser de fácil captação e mensuração e
- Ser factível à comparação, observado o perfil dos hospitais participantes.

Para a obtenção do consenso, consolidamos os indicadores em uma nova lista, desta vez 16 indicadores pré-escolhidos a fim de apurá-los frente aos critérios de seleção.



Ocorreu nova análise, para inclusão de outros indicadores ou exclusão daqueles com ausência de critérios claros, finalizando com uma lista de 10 indicadores, agrupados segundo os eixos: 1) sistema de trabalho, 2) capacitação e desenvolvimento e 3) bem-estar e saúde do trabalhador, e subgrupos apresentados a seguir.

## **Eixo 1 - Sistema de trabalho: Perfil da força de trabalho**

Neste item estão identificados os indicadores que caracterizam a força de trabalho, fundamentais para a compreensão dos resultados organizacionais. Tem por objetivo ajudar a compreender a força de trabalho, de modo a permitir o agrupamento de indicadores quantitativos que servirão de base para o cálculo de outros indicadores.

### **Referência para este item:**

- Sexo
- Faixa etária
- Escolaridade
  
- Tempo de permanência média na empresa
- Número de empregados por jornada de trabalho
- Número de empregados por função: médico, enfermeiro, enfermagem, administrativo e apoio assistencial
- Número de estagiários, aprimorados e terceiros

## **Eixo 1 - Sistema de trabalho: Principais indicadores**

Neste item estão identificados os indicadores responsáveis por medir o grau de ausência ao trabalho e volume de entradas e saídas de pessoal que, muitas vezes são realizados e controlados pelas empresas de forma rotineira e operacional, mas que na verdade são fontes de análise do clima organizacional e podem apoiar na definição de ações estratégicas na atração e na retenção dos profissionais.

### **Indicadores para este item:**

- Absenteísmo
- Rotatividade
- Admissão
- Desligamento

## **Eixo 1 - Sistema de trabalho – Indicadores hospitalares**

Neste item estão identificados os indicadores que pretendem conhecer e acompanhar a relação entre o número de profissionais e o número de leitos ativos da Unidade.

**Indicador para este item:**

- Número de profissionais por leitos ativos

**Eixo 1 - Sistema de trabalho: Remuneração e benefícios**

Neste item estão identificados os indicadores que referem ao investimento das empresas na força de trabalho, tanto como recursos humanos como nas relações de trabalho. Os indicadores são expressos em dinheiro, e permitirá, no conjunto de remuneração e benefícios, analisar se são competitivos e interferem na capacidade de retenção dos profissionais.

**Indicador para este item:**

- Salário médio por categoria profissional

**Eixo 1- Sistema de trabalho: Recrutamento e seleção**

Neste item estão identificados os indicadores que pretendem conhecer, acompanhar a evolução e comparar interna e externamente a eficácia dos processos de recrutamento e seleção.

**Indicador (es) para este item:**

- Tempo médio de recrutamento/ Número de processos de recrutamento por grupo de cargo

**Eixo 2 - Capacitação e desenvolvimento**

Neste item serão identificados os indicadores referentes aos investimentos em desenvolvimento humano que, por sua vez, devem criar competência, agregar valor para os clientes, gerar novos negócios, e obter o retorno do investimento financeiro desejado.

**Indicador para este item:**

- Tempo de treinamento/ número de profissionais

### Eixo 3 - Bem-estar e saúde do trabalhador

Neste bloco encontram-se os dados nos ajudarão na compreensão dos aspectos, e fatores capazes de dar visibilidade ao nível de qualidade do ambiente organizacional. São indicadores de abordagem mais ampla e menos operativa, refletem a ação da liderança e da percepção das pessoas no contexto organizacional.

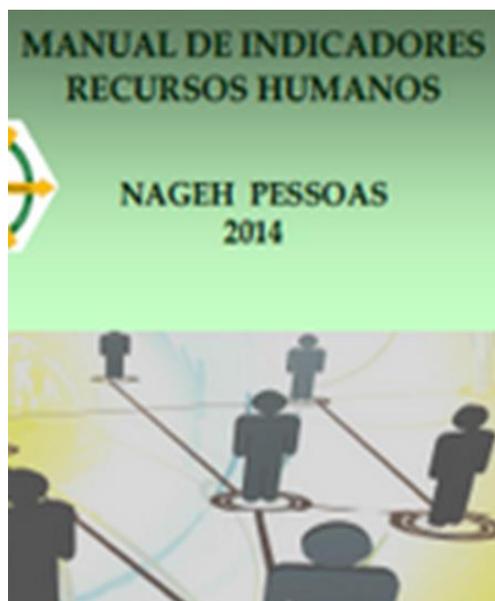
#### Indicador para este item:

- Número de acidentes de trabalho típico

A partir da definição dos indicadores desenhou-se o *layout* para a **ficha técnica de indicadores**, a ser utilizada como referência para o grupo, como resultado da análise dos recursos disponíveis sobre o tema.

Indica sua numeração sequencial	
Interpretação-sentido	Avaliação da interpretação da tendência ou do nível atual. Exemplo: maior-melhor ou menor-melhor.
Critério	Define o eixo: Sistema de Trabalho; Capacitação e Desenvolvimento e Bem-Estar, Saúde do Trabalhador e Qualidade de Vida.
Tipo do Indicador	Demográfico, Financeiro ou de Gestão
Nome do indicador	Características que definem o indicador, a forma como ele se expressa, bem como sua delimitação em relação à forma, espaço e ao tempo.
Objetivo	Justificativa para sua criação, motivo principal, mola propulsora.
Fórmula	Método de cálculo para a obtenção do indicador.
Unidade	Definição se refere a uma taxa, um índice ou valor absoluto.
Descrição	São informações agregadas para compreensão da fórmula e dos termos que a compõem.
Abrangência	Representam a segmentação pelo qual o indicador será apresentado, conforme a necessidade pertinência das características que definem o indicador.
Setor responsável pelos dados	Responsável ou unidade responsável pela elaboração e atualização do indicador.
Metodologia de apuração	Forma de obtenção dos dados e como deverão ser tratados.
Frequência	Número de vezes que o indicador será medido e analisado.
Partes interessadas	Identificar setores / clientes que receberão o resultado obtido do indicador
Referência	Apontar referencial bibliográfico, quando for o caso, utilizado na construção do indicador
<i>Benchmarking</i>	Indica a unidade com a qual se pretende comparar o indicador. Pode ser interno ou externo.
Observação	

Em março de 2014, apresentamos além das fichas selecionadas pelo grupo, outras dez fichas que fizeram parte do **Manual de Indicadores de Recursos Humanos – NAGEH Pessoas**.



<https://cqh.org.br/noticias/o-nucleo-de-apoio-a-gestao-hospitalar-nageh-pessoas-apresenta-seu-manual-de-indicadores-de-recursos-humanos/>

Nesta primeira edição são apresentadas informações básicas e fichas de indicadores mais tradicionais da área de recursos humanos, contemplando os eixos: sistema de trabalho, capacitação e desenvolvimento e saúde do trabalhador e qualidade de vida.

Responde a necessidade de criar uma referência abrangente e acessível para o monitoramento da gestão de pessoas aos hospitais participantes do CQH, permitindo conhecer e medir o próprio desempenho, além de possibilitar a comparação de resultados (*benchmarking*) e identificar pontos de melhoria.

No ano de 2016, juntamente com os participantes do NAGEH de Enfermagem, foram revisadas às fichas de “pessoas” com interface em enfermagem. O resultado deste trabalho foi à reformulação das **fichas técnicas de homem-hora treinamento e tempo de preenchimento de vaga**, inclusas no Manual NAGEH Enfermagem.

Em observância a lei nº 8.213 de 1991, que institui a obrigatoriedade de contratação de pessoa com deficiência conforme o porte da empresa, ou seja, empresas com no mínimo 100 empregados, devem contratar 2% de profissionais com deficiência chegando a 5% para empresas com mais de 1.000 empregados, incluímos em janeiro de 2017, no eixo Sistema de Trabalho – Perfil da Força de Trabalho a **ficha técnica pessoas portadoras de deficiência**, assim como a **ficha técnica passivo trabalhista**.

No mês de junho de 2017, em reunião realizada com a equipe de enfermeiras do NAGEH Enfermagem, construímos a **ficha técnica eficácia de treinamento**, que passou a compor o novo manual novamente editado com a nova nomenclatura, passando a NAGEH Pessoas – Benchmarking em Saúde. Incluem-se ainda, na **ficha técnica perfil da força de trabalho**, os itens **raça/cor** e **identidade de gênero**.



No ano de 2018, após análise técnica dos participantes do grupo, foram inclusas as seguintes fichas técnicas: **índice de ações de treinamento por modalidade**; **índice de ações de treinamento por modalidade ead/e-learning**, segundo formato”; e **índice dos níveis de avaliações realizadas nos cursos de modalidade: presencial, EAD/e-learning e blended**. E ainda no mesmo ano, a ficha relacionada ao índice de ações de treinamento em decorrência do Plano de Desenvolvimento Individual.

## Canais de comunicação direta



Em 2017, lançamos o produto **Minuto NAGEH Pessoas**, vídeos curtos, com duração de no máximo cinco minutos, contendo informações, orientações e esclarecimentos sobre os indicadores de gestão de pessoas, pertinentes ao NAGEH Pessoas, com o objetivo de se tornar mais um canal de comunicação direta entre os participantes do NAGEH e profissionais da área de gestão de pessoas.

Foram gravados oito vídeos: rotatividade, absenteísmo, passivo trabalhista, acidente de trabalho, tempo para preenchimento de vagas, homem-hora treinamento, pessoa PCD e ações de treinamento por modalidade EAD/e-learning.



## Capítulo 4

### **Benchmarking de Enfermagem e Pessoas, uma experiência compartilhada**

Contando um pouco sobre o Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar de Enfermagem, este foi constituído em agosto de 2004 para discutir a construção de indicadores de qualidade passíveis de aplicação na área de enfermagem. Compareceram a esse primeiro encontro 89 gerentes e diretores de enfermagem, representando 60 instituições, públicas e privadas, da capital e do interior do estado de São Paulo.

Duas docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo foram colocadas com o objetivo de debater o tema qualidade hospitalar e sua interface com indicadores, sendo selecionados aqueles indicadores passíveis de aplicabilidade e que retratassem a realidade dos serviços de enfermagem.

Dessa forma, os 89 participantes foram divididos em nove grupos, para que os seus integrantes listassem os indicadores de enfermagem que já estavam sendo utilizados nos seus hospitais, bem como aqueles considerados relevantes e aplicáveis.

Nas reuniões seguintes, mediadas pela coordenadora do NAGEH e pelas docentes envolvidas, os grupos se propuseram a realizar levantamentos bibliográficos e a selecionar indicadores comuns aos hospitais participantes e que estivessem referendados pela literatura nacional e internacional.

Dentre os indicadores de processos assistenciais selecionados, foram escolhidos seis e de gestão de pessoas, dez. Na fase de conclusão dos trabalhos, constatou-se que 32 hospitais haviam efetivamente aderido à proposta inicial, constituindo o grupo final de trabalho.



Em 2009, o primeiro Manual de Indicadores de Enfermagem foi publicado, sendo a equipe responsável pela elaboração coordenada pela dra. Nancy Val y Val Peres da Mota, com a colaboração das docentes Daisy Maria Rizatto Tronchin e Marta Maria Melleiro e da enfermeira Neusa Kyoko S. Uchiyama.

Em novembro do mesmo ano, iniciamos os trabalhos de revisão do Manual de Indicadores de Enfermagem. Os participantes da revisão foram divididos em subgrupos, como os de centro cirúrgico e central de material, assistência oncológica, assistência pediátrica entre outros. No intuito de trabalharmos os indicadores assistenciais específicos de cada área, bem como revisamos os indicadores contemplados no manual, contamos com a participação de instituições públicas e privadas.

Na pediatria, participaram dos grupos de trabalhos nove instituições públicas e três privadas. Foram revisados todos os indicadores e introduzidos os de incidência de lesão de pele e perda de cateter central por inserção periférica. Dentre os indicadores revisados para a pediatria, o de úlcera por pressão, não foi contemplado, pois a escala de Braden Q havia sido recentemente traduzida e validada, mas não aplicada em instituições de saúde no Brasil.

A escala de Braden Q<sup>1</sup> (versão brasileira) para o uso pediátrico foi adaptada da escala de Braden por Curley et al em 2004, traduzida e adaptada para a língua portuguesa e ao contexto cultural brasileiro em 2007. A escala foi a opção apropriada por utilizar os

*“O NAGEH de Enfermagem tem por objetivo gerar informação de forma sistemática, por meio da transformação de dados e criação de indicadores. Estes instrumentalizam os profissionais da área de enfermagem e gestores, para tomada de decisões e estímulo às boas práticas”*

---

<sup>1</sup> Carvalho C de M, Rodrigues RC, Padilha KM, Alexandre NMC, Dantas SRPE. Artigo Original 3 - Avaliação das Propriedades Psicométricas da Escala Braden Q. ESTIMA [Internet]. 2016 Apr. 7 [cited 2023 Aug. 23];13(4). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/112> - acesso: agosto/2023

fatores de risco específicos para o desenvolvimento úlcera de pressão em crianças. Diante desta realidade, o grupo resolve aplicar nas suas respectivas instituições.

Em 2012, foi publicada a atualização do Manual de Indicadores de Enfermagem - NAGEH, a revisão final do manual foi realizada pela coordenadora do NAGEH, dra. Nancy Val y Val Peres da Mota, com a colaboração das docentes da Escola de Enfermagem da USP, Daisy Maria Rizzato Tronchin e Marta Maria Melleiro. Tivemos também a participação de enfermeiros de diversas instituições de São Paulo.



A partir da preparação e alinhamento do conhecimento dos integrantes do Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar do Programa CQH, a respeito da atualização dos indicadores de enfermagem NAGEH, foram planejadas e executadas oficinas de trabalho para a atualização e a capacitação de cerca de 300 enfermeiros, atuantes em 60 instituições de saúde públicas e privadas dos estados de São Paulo e do Rio de Janeiro.

No ano de 2018, iniciamos a terceira revisão do Manual de Enfermagem, com a formação de grupos de trabalho com a participação de enfermeiros de diversas instituições, que foi coordenada pela enfermeira Maria das Graças S. Matsubara do Hospital A. C. Camargo. A revisão contou com a colaboração do NAGEH Pessoas, com o objetivo de alinhar os indicadores relativos à gestão de pessoal.

Em 2019, recebemos o convite da coordenação do NAGEH Pessoas para participar em parceria do Fórum NAGEH Pessoas, abordando o tema "valorizando pessoas".

Nesta ocasião, o evento I Fórum NAGEH's Pessoas e Enfermagem teve como objetivo apresentar as melhores práticas na valorização das pessoas nas instituições de saúde, discutindo temas como "dimensionamento e carga horária da equipe de enfermagem", com a presença de representante do Coren/SP na mesa "sistema de trabalho". Na mesa "capacitação e desenvolvimento", a enfermeira Rúbia Cristina Bozza Schwenck, do Hospital Sírio Libanês, compartilhou a experiência na aplicação de metodologias ativas nos treinamentos.

Em 2020, os NAGEH's se transformaram em Grupos de Benchmarking, agora redefinidos com o objetivo de estimular o aprendizado organizacional, a gestão

baseada em dados e fatos, e a orientação por processos, gerando valor e contribuindo para a melhoria contínua dos serviços de saúde. Desde então O Grupo de Enfermagem mantém esta parceria com o Grupo de Gestão de Pessoas, participando na Comissão Científica dos Congresso de Qualidade dos Serviços de Saúde do CQH e na organização dos Fóruns.

No II Fórum NAGEH's, realizado em março de 2020, o tema central foi “o valor da gestão de risco e transparência no cuidado, na melhoria da experiência e segurança do paciente”. Na ocasião discutiu se a importância da comunicação nas instituições de saúde, que seja aberta, honesta e transparente com seus pacientes e família, e que em uma instituição de saúde a gestão de riscos é um elemento fundamental do trabalho em qualidade em saúde, base da governança clínica.

O NAGEH Enfermagem tem por objetivo gerar informação de forma sistemática, por meio da transformação de dados e criação de indicadores. Essas informações instrumentalizam os profissionais da área de enfermagem e gestores, para tomada de decisão e estímulo às boas práticas.

Por conseguinte, o desenvolvimento deste trabalho vem possibilitando a reestruturação dos sistemas de informação no que tange ao monitoramento desses indicadores, o alinhamento dos processos na gestão dos dados e a aplicação de ferramentas de qualidade, subsidiando a tomada de decisão e a avaliação desses serviços por parte de seus gestores.

Uma das estratégias a que se recorre para o alcance desses objetivos, denomina-se *benchmarking*, importante ferramenta que possibilita a comparação entre as instituições com aquela de melhor desempenho, resultando em aprendizagem e melhoria contínua.

A parceria com o Grupo de Benchmarking Pessoas possibilitou à enfermagem maior abrangência em seus resultados com relação aos seus indicadores de Pessoas alinhados e o compartilhamento das boas práticas de desenvolvimento e treinamento de pessoas.

## **Capítulo 5**

### **Os principais indicadores de gestão de pessoas na área da saúde**

Na área da saúde, a gestão eficaz de pessoas é essencial para garantir a qualidade dos serviços prestados, a satisfação dos pacientes e a valorização dos funcionários. Existem diversos indicadores de gestão de pessoas que são relevantes e específicos para esse setor, fornecendo *insights* valiosos sobre o desempenho e o desenvolvimento dos colaboradores. Identificamos alguns dos indicadores de performance de gestão de pessoas, relevantes para a área da saúde.

#### **Satisfação dos funcionários**

A satisfação dos funcionários é um indicador geralmente obtido dos resultados da pesquisa de clima organizacional, sendo fundamental para avaliar o engajamento e a motivação da equipe. A partir dos resultados obtidos é possível identificar aspectos que impactam a satisfação dos funcionários como remuneração, benefícios, oportunidades de desenvolvimento, ambiente de trabalho e qualidade do relacionamento com os colegas e superiores. Ações voltadas para melhorar a satisfação dos funcionários contribuem para a retenção de talentos e para a construção de uma cultura organizacional saudável.

#### **Taxa de absenteísmo**

A taxa de absenteísmo é um indicador que mede a frequência e a duração das ausências dos funcionários, seja por motivos de saúde, licenças ou outros. Um alto índice de absenteísmo pode indicar problemas relacionados à saúde e bem-estar dos funcionários, falta de engajamento, sobrecarga de trabalho ou problemas no ambiente organizacional. Por meio deste indicador é possível identificar as causas e implementar medidas de redução, como programas de qualidade de vida no trabalho, apoio psicossocial e ações de prevenção de doenças ocupacionais.

## Rotatividade

A rotatividade, também conhecida como *turnover*, pode ter impactos significativos como aumento de custos com recrutamento e seleção, perda de conhecimento institucional e descontinuidade no atendimento de pacientes. Monitorar a rotatividade, associada aos indicadores de satisfação e absenteísmo, permite aos gestores identificarem as causas de desligamento e implementar estratégias para a retenção de talentos, conhecimento-investimento.

## Desenvolvimento profissional

Na área da saúde é fundamental investir no desenvolvimento contínuo dos colaboradores, pois isso influencia diretamente a qualidade dos serviços prestados. O indicador de desenvolvimento profissional pode ser medido por meio de avaliações de desempenho, programas de treinamento e capacitação, obtenção de certificações e progressão na carreira. Ao acompanhar o desenvolvimento profissional dos funcionários, os gestores podem identificar oportunidades de crescimento e criar trilhas de aprendizagem e planos de desenvolvimento individualizados, promovendo a valorização de sua equipe.

## Clima organizacional

O clima organizacional refere-se à percepção coletiva dos funcionários sobre o ambiente de trabalho, a cultura organizacional, a comunicação, o suporte da liderança e as relações interpessoais. Um clima organizacional positivo está diretamente relacionado ao engajamento, à motivação e à satisfação dos funcionários. Os gestores podem utilizar os resultados dessas avaliações para identificar pontos de melhoria, implementar ações de incentivo e fortalecer a cultura organizacional.

Esses são apenas alguns dos principais indicadores de gestão de pessoas na área da saúde. Cada organização pode identificar os indicadores mais relevantes para a sua realidade e estabelecer metas e estratégias específicas para melhorar o desempenho e a valorização dos funcionários. É importante lembrar que os indicadores devem ser utilizados de forma integrada, combinando diferentes métricas para obter uma visão mais completa e precisa da gestão de pessoas.

## **Capítulo 6**

### **O papel dos indicadores de gestão de pessoas na valorização dos funcionários**

Os indicadores de gestão de pessoas desempenham um papel crucial na valorização dos funcionários, principalmente daqueles que atuam na área da saúde. Por meio dos indicadores, os gestores passam a ter informações objetivas e embasadas para a necessária tomada de decisões estratégicas. A promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável, desenvolvidor e capacitador de pessoas e propício ao melhor desempenho profissional, pode se originar do estudo de indicadores.

A seguir são apresentadas algumas ações tomadas a partir da análise de indicadores que podem efetivamente levar à valorização dos funcionários.

#### **Identificar áreas de melhoria**

Geralmente, ao aplicar a pesquisa de clima organizacional, os gestores poderão identificar áreas que requerem melhorias, a partir da percepção das pessoas sobre o grau de satisfação em relação às condições de trabalho, desenvolvimento profissional, carreira, incentivos de reconhecimento, liderança, comunicação etc. que, ao ser identificado, poderá favorecer a implementação de ações corretivas e estratégicas visando o aprimoramento dos aspectos de promoção a valorização dos funcionários.

#### **Implementar ações corretivas**

As ações corretivas direcionadas às necessidades identificadas pela análise de indicadores contribuem para a valorização dos funcionários ampliando a confiabilidade do funcionário para com a organização e aumentando seu engajamento e satisfação. Por exemplo, se a rotatividade estiver alta, pode-se investir em estratégias de retenção, como melhorias salariais, programas de desenvolvimento e reconhecimento dos profissionais. Da mesma forma, se o indicador de absenteísmo estiver elevado, medidas como programas de qualidade de vida no trabalho, apoio

psicossocial, flexibilidade de horários ou melhoria nas condições de trabalho podem ser implementadas para reduzir o absenteísmo e promover o bem-estar dos funcionários.

### **Promover diálogo com a equipe**

Os indicadores de gestão de pessoas também podem ser utilizados como ponto de partida para promover um diálogo aberto e transparente com a equipe. Ao compartilhar os resultados dos indicadores com os funcionários, os gestores demonstram a importância que dão às opiniões e percepções da equipe. Cria-se um ambiente propício à troca de *feedback*, ideias e sugestões que possibilitam uma melhora nas práticas organizacionais. A promoção de um diálogo aberto, fortalece a relação entre gestores e equipe, e ainda permite que os funcionários se sintam valorizados e engajados no processo de melhoria contínua.

### **Monitoramento e avaliação contínuos**

Assim como as métricas fornecem aos gestores informações objetivas para identificar pontos de melhoria nas organizações, o monitoramento e avaliação do ambiente de trabalho, a partir dos indicadores de gestão de pessoas, devem e precisam ser regularmente acompanhados, como um bom termômetro. O monitoramento contínuo permite que os gestores identifiquem tendências e possam adotar medidas preventivas para elevadas taxas de rotatividade, clima organizacional negativo em decorrência de remuneração inadequada ou ausência de reconhecimento.

Em resumo, ao se utilizar efetivamente os indicadores, os gestores promovem um ambiente de trabalho que valoriza e engaja os funcionários. Essa valorização, se percebida pelos funcionários, faz com que as organizações estejam investindo em sua própria excelência e sucesso a longo prazo.

## Capítulo 7

### Como os indicadores de gestão pessoas podem auxiliar na tomada de decisão

Na área da saúde, a gestão de pessoas desempenha um papel fundamental na garantia de um ambiente de trabalho saudável e motivador, que impacta diretamente a qualidade dos serviços prestados. Os indicadores de gestão de pessoas são ferramentas essenciais nesse contexto, permitindo aos gestores medir e avaliar o desempenho e o desenvolvimento dos colaboradores, bem como identificar áreas de melhoria e implementar ações corretivas. São métricas quantitativas e qualitativas que auxiliam os gestores na tomada de decisões estratégicas relacionadas aos recursos humanos.

Os indicadores de gestão de pessoas fornecem informações objetivas sobre aspectos-chave como satisfação, engajamento, produtividade, clima organizacional, rotatividade e desenvolvimento profissional. Ao medir e monitorar esses indicadores, os gestores podem identificar tendências, pontos fortes e áreas de oportunidade para promover a valorização dos funcionários.

A importância dos indicadores de gestão de pessoas na valorização dos funcionários é evidente. Ao mensurar a satisfação dos funcionários, por exemplo, os gestores podem obter *insights* valiosos sobre os aspectos que influenciam o engajamento e a motivação da equipe. Essas informações podem ser utilizadas para implementar estratégias e ações que visem melhorar o ambiente de trabalho, promover o desenvolvimento profissional e oferecer benefícios adequados, aumentando a qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, a retenção de talentos.

No modelo de gestão adotado pelo Programa CQH, esta abordagem inicia-se em seu pensamento sistêmico, sugerindo uma estruturação do modelo de gestão para sustentação do modelo assistencial. Este fundamento propõe dois temas essenciais: alinhamento e tomada de decisão. Em alinhamento, a gestão de pessoas deve

promover a interface dos seus indicadores estratégicos com os demais indicadores da organização. Como boa prática, os indicadores devem representar os resultados das ações estratégicas da organização em relação ao seu planejamento estratégico, atendimento aos requisitos das partes interessadas, neste caso, a força de trabalho, e projetos específicos. E a tomada de decisão será consequência das avaliações destes indicadores, levando-se em consideração as dimensões de tendência e competitividade.

No fundamento compromisso com as partes interessadas, adotamos a nomenclatura de partes interessadas tradicionais para a força de trabalho, tendo como um dos itens, a identificação desta força de trabalho e posteriormente, o levantamento de suas necessidades e expectativas para formulação de seus requisitos de desempenho, que serão avaliados por meios de indicadores.

No fundamento geração de valor, existem resultados específicos relativos à força de trabalho, de forma a incentivar as organizações a promoverem a avaliação de seus resultados com esta parte interessada, além de promover o incentivo a sua comparação nas dimensões tendência e competitividade.

### Geração de resultados relativos à força de trabalho

AÇÃO	NÍVEL DE EXIGÊNCIA	DETALHAMENTO DAS AÇÕES	AVALIAÇÃO		
			Sim	Não	NA
<b>22</b>		Séries históricas de indicadores relacionados ao sistema de trabalho:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	◇
		1.Taxa de absenteísmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	◇
		2.Taxa de rotatividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	◇
		3.Taxa de desligamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	◇
		4.Índice de pessoal por leito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	◇
<b>23</b>	**	Séries históricas de indicadores relacionados a capacitação e desenvolvimento: (no mínimo 2 subitens).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	◇
		1.Índice de hora / treinamento por empregado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	◇
		2.Índice de investimento em treinamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	◇

		3.Índice de avaliação de eficácia de treinamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		4.Outros indicadores relacionados a treinamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
<b>24</b>		Taxa de médicos com título de especialista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>25</b>		Séries históricas de indicadores relacionados a bem-estar, saúde do trabalhador e qualidade de vida: (no mínimo 4 subitens).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1.Taxa de realização de exames periódicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		2.Taxa de exames periódicos atualizados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		3.Taxa de acidente de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		4.Taxa de afastamento por CID	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		5.Número de dias de afastamento por grupo de CID	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		6.Número de programas de qualidade de vida implantados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		7.Índice de empregados participantes dos programas de qualidade de vida no trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
<b>26</b>		Séries históricas de indicadores de gestão de pessoas na enfermagem:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1.Índice de treinamento de profissionais de enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		2.Taxa de absenteísmo de profissionais de enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		3.Taxa de rotatividade de profissionais de enfermagem (Turn Over)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
		4. Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
<b>27</b>		Outros resultados relacionados à gestão de pessoas além dos mencionados acima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>28</b>		Tendência / melhoria para algum resultado relativo às pessoas. <i>(essa informação será analisada pela equipe de examinadores, não sendo necessário que o hospital apresente informações adicionais)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29		Compromisso / competitividade / desempenho superior para algum resultado relativo às pessoas, quando comparado ao seu referencial. <i>(essa informação será analisada pela equipe de examinadores, sendo necessário que o hospital apresente informações do referencial comparativo)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	◇
----	--	---	--------------------------	--------------------------	---

No modelo de gestão do CQH, instrumentalizado pelo Roteiro de Avaliação, todos os fundamentos são traduzidos por questões direcionadoras, conforme acima demonstrado, e com a evolução da organização no atendimento aos mesmos, promoverá uma tomada de decisão assertiva, favorecendo a melhoria da gestão.

# Capítulo 8

## A Linha do Tempo

**Novembro/2013**

Apresentação da proposta de criação do Grupo de Estudo: NAGEH Pessoas, na Assembleia dos Hospitais



2013

2014

**Junho/2014**

1. Análise dos conceitos e fórmulas das fichas técnicas de indicadores;
2. Validação do MANUAL DE INDICADORES; e
3. Elaboração de indicadores adicionais ao Manual

**Case:**

Irmandade Santa Casa de Limeira  
Gerência de Recursos Humanos



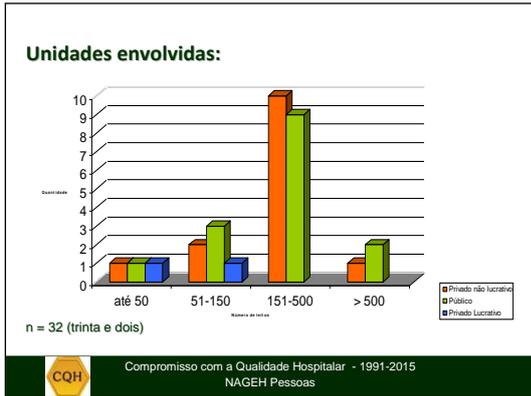
**Janeiro/2014**

Palestra: “Indicadores” –  
dra. Debora Pimenta



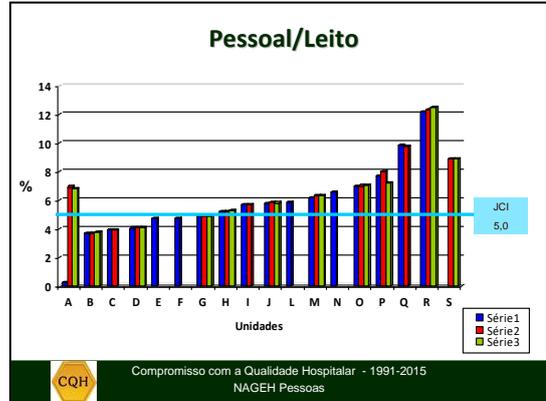
**Outubro/2014**

1. Apresentação das fichas técnicas adicionais ao MANUAL DE INDICADORES; e
2. Sensibilização para a importância do *benchmarking*.



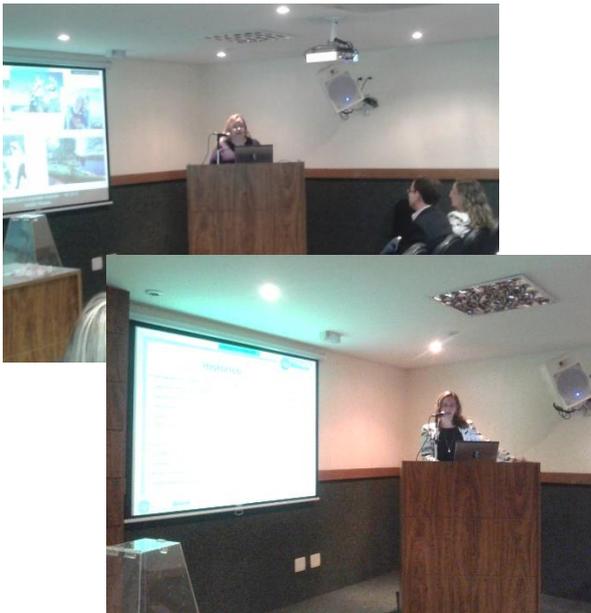
## Janeiro/2015

### Avaliação do 1º ano



### Case:

## Instituto de Infectologia Emílio Ribas Hospital Estadual de Ribeirão Preto



## Dezembro/2015

### I Fórum NAGEH Pessoas

### FÓRUM NAGEH PESSOAS

(RECURSOS HUMANOS)

**14 de dezembro de 2015**  
8:30 às 18:30 horas

**Local:**  
Associação Paulista de Medicina  
Av. Brigadeiro Luís Antonio, 278 -  
Bela Vista - São Paulo - SP

**Objetivo:**  
Evidenciar a importância dos indicadores de gestão de pessoas para a melhoria da qualidade organizacional, além de compartilhar experiências sobre mensuração de performance da força de trabalho rumo a uma cultura organizacional orientada para resultados.

**População Alvo:**  
Participantes do NAGEH Pessoas, Gestores e Profissionais da área de Gestão de Pessoas.

**Programação:**

Horário	TEMA
8:30 - 9:00	Credenciamento - Recepção dos participantes - Auditório SP andar
9:00 - 9:15	Abertura - Coordenação NAGEH Pessoas
9:15 - 10:00	Palavra "Não se pode pagar o que não se mede" "O papel do Códex de Pessoas" Palestrante: Hugo Barrozo - Coordenador CDB
10:00 - 10:45	Palavra "A importância do medir a força de trabalho" Palestrante: Faber Pires - Coordenador CRM, ANPH
11:00 - 11:45	Palavra "O uso de indicadores em GP para Fundações e Autarquias" Palestrante: Marli Lemos - Secretária de Desenvolvimento Social
12:00 - 13:00	Almoço
13:00 - 13:30	Recepção dos participantes - Direcionamento para as salas temáticas
13:30 - 14:30	Sala 1 - Indicadores de número de médicos, desenvolvimento e produtividade - Facilitador: Michelle Vive Jahn - Centro Médico Campinas
14:30 - 14:30	Sala 2 - Indicadores de sistema de trabalho: seleção e recrutamento - Facilitador: Rosângela Casagrande - Hospital Sorocaba
14:30 - 17:00	Sala 3 - Indicadores de produtividade e desempenho - Facilitador: Rita Aparecida Klein - Coordenadora de DR - SESOP
17:00 - 18:00	Sala 4 - Indicadores de saúde, segurança no trabalho - Facilitador: Evêlson Cristóvão - Instituto de Infectologia Emílio Ribas - SESOP
18:00 - 18:30	Palavra "Código de Pessoas e Sustentabilidade" Palestrante: Estany D'Almeida - Red Associações
18:30 - 18:30	Finalização e Encerramento

**Informações:**  
Tel: (11) 3388 4214  
E-mail: [jogah.pessoas@apm.org.br](mailto:jogah.pessoas@apm.org.br)  
[www.cqh.org.br](http://www.cqh.org.br)  
Programação sujeita a alteração  
[https://docs.google.com/forms/d/1V6t15u288A0agp1t1uqhr1stW5M80C\\_AuG1r0Aawf0w/](https://docs.google.com/forms/d/1V6t15u288A0agp1t1uqhr1stW5M80C_AuG1r0Aawf0w/)

2016

## II Fórum NAGEH Pessoas

Palestra Prof. Joel Dutra  
Palestra Vagner Bessa



### Prêmio NAGEH Pessoas

Critérios:

- Aderência – Termo de Participação
- Frequência as reuniões
- Constância na entrega dos indicadores (sistema)
- Indicadores construídos segundo as fichas técnicas do Caderno de Indicadores – NAGEH Pessoas
- Destaque nas categorias: Sistema de Trabalho, Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas e Saúde, Segurança no Trabalho e Qualidade de Vida.



2017

**Revista de Administração em Saúde**

CAPA SOBRE ATUAL ANTERIORES PESQUISA ACESSO

Capa > n. 17, n. 47 (2017) > **Novaes**

**Construção e implantação de grupo de estudo de indicadores de recursos humanos: uma experiência de benchmarking em saúde**  
*Maria Aparecida Novaes*

Resumo

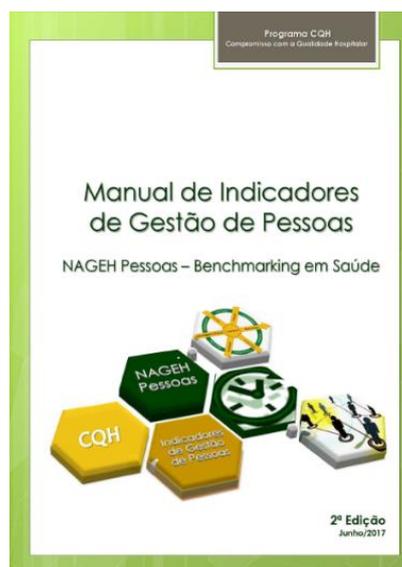
O propósito deste relato é socializar informações relacionadas à constituição de um grupo de estudo de indicadores de recursos humanos e à implantação do Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar – Gestão de Pessoas (NAGEH Pessoas) do Programa CQH, como aprendizado organizacional, no compartilhamento de experiências e práticas, baseadas em dados, fatos e na orientação por processos, contribuindo para a gestão, gerando valor e melhoria contínua aos serviços de saúde.

O Programa CQH, apura indicadores hospitalares desde 1991 a partir dos dados e informações de aproximadamente 200 hospitais de São Paulo e de outros estados, de variados perfis e portes entre instituições públicas e privadas.

O NAGEH Pessoas teve início em novembro de 2013, decorrente de demanda originada em assembleia dos hospitais participantes do Programa CQH, com o desafio de ser relevante e adaptável.

**Palavras-chave:** Sistema de Indicadores. Indicadores de Recursos Humanos. Grupo de estudo em saúde. Benchmarking.

Artigo publicado na Revista RAS



2ª Edição do Manual de Indicadores



Frequencia e Gravidade



Homem Hora Treinamento



Indicador de Absenteísmo



INDICADOR DE PASSIVOS TRABALHISTAS

## Lançamento de 12 vídeos “Minuto NAGEH Pessoas” Indicadores de RH

2018

### III Fórum NAGEH Pessoas

#### “O Panorama do Treinamento no Brasil – Fatos, Indicadores, Tendências e Análises”

Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento



A.C. Camargo  
Cancer Center



ALBERT EINSTEIN  
HOSPITAL ISRAELITA



### Validação das fichas técnicas: de T&D

- Formas de entrega: presencial, distância ou misto
- Formas de entrega EAD: tecnologia móvel, e-learning (gravado/ao vivo), remoto por vídeo conferência, por apostilas etc.
- Avaliações realizadas: reação, aprendizado, aplicabilidade, resultados e ROI.

2018

## IV Fórum NAGEH Pessoas



### FÓRUM NAGEH PESSOAS (RECURSOS HUMANOS)

05 de dezembro de 2018  
8:30 as 13:00 horas

Local:  
Associação Paulista de Medicina  
Av. Sigismundo Luis Antonio, 278 - 1º andar,  
Itaici Vozes - São Paulo - SP

Muito além de cumprimento da lei, as organizações buscam promover uma sociedade mais colaborativa e participativa. A composição de uma força de trabalho diversa é um passo importante para a sustentabilidade da organização. A 4ª edição do Fórum NAGEH Pessoas, com o tema "Desafios para a Organização" pretende ofertar espaço de reflexão e troca de experiências, com palestrantes altamente comprometidos, trazendo conteúdos de alta qualidade. Mais uma edição de sucesso que vem apresentar experiências

#### Objetivo:

Oferecer espaço de análise e apoio as instituições participantes do COH-NAGEH Pessoas a construírem ambientes voltados à diversidade e inclusão e explorar o valor agregado da implementação, manutenção e mensuração de resultados dos programas dentro das organizações.

#### População Alvo:

Participantes do NAGEH Pessoas, Gestores e Profissionais da área de Gestão de Pessoas.

#### Programação:

HORARIO	TEMA
8:30-9:00	Credenciamento - Recepção dos participantes - Auditório
9:00-9:15	Abertura - Coordenação NAGEH Pessoas
9:15-9:30	Considerações do Coordenador do COH
9:30-10:10	Mesa 1 "Desafios Corporativos: desenvolver equipes e desenvolver pessoas, com o recurso de ensino a distância." Palestrante: Profa. Rita Maria Lino Tarcia Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED
10:10-10:50	Mesa 2 "Desafios Corporativos: saúde e segurança do colaborador." Palestrante: Sra. Patrícia Maria dos Santos Chaves Centro de Referência de Trabalho e Meio Ambiente - HIAE
10:50-11:30	Mesa 3 "Desafios Corporativos: diversidade e inclusão." Palestrante: Dra. Maria Clara Gianna Centro de Referência e Tratamento AIDS - Coordenadora de Controle de Doenças - SES/SP
11:30-12:30	Almoço
12:30-13:00	Encerramento

Inscrição gratuita:  
<http://csh.org.br/cshv18/>

#### Informações:

Tel.: (11) 3158 4214  
E-mail:  
[nageh.pessoas@apm.org.br](mailto:nageh.pessoas@apm.org.br)  
[www.cqh.org.br](http://www.cqh.org.br)

Programação sujeita a alteração



"Desafios Corporativos: desenvolver equipes e desenvolver pessoas, com o recurso de ensino a distância." Palestrante: Profa. Rita Maria Lino Tarcia - Associação Brasileira de Educação a Distância – ABED

"Desafios Corporativos: saúde e segurança do colaborador." Palestrante: Sra. Patrícia Maria dos Santos Chaves  
Gerente de Segurança do Trabalho e Meio Ambiente - HIAE

"Desafios Corporativos: diversidade e inclusão." Palestrante: dra. Maria Clara Gianna  
Centro de Referência e Treinamento AIDS –  
Coordenadoria de Controle de Doenças – SES/SP

2019

## Canal NAGEH Pessoas, com apoio do HC de Ribeirão Preto



A importância do treinamento e desenvolvimento para os colaboradores



Os anos de 2020-2021 e 2022, marcados pela COVID 19, as atividades do Grupo de Benchmarking foram realizadas por meio de webinars, na expectativa de continuar apoiando os gestores de Recursos Humanos.

<https://www.youtube.com/@cqhvideos5209/videos>

2020 - 2022

## V Fórum NAGEH Pessoas

### Agenda

HORÁRIO	TEMA	
A partir das 9:00	Credenciamento - Recepção dos participantes - Auditório	
9:00 - 9:10	Abertura - Coordenação NAGEH Pessoas	
9:10 - 9:20	Coordenador do CQH - Dr. Milton Osaki	
9:20 - 9:30	Pré-lançamento do livro "Gestão de Pessoas em Saúde" - Dr. Haino Burmeister	
9:30 - 9:50	Mesa 1 Sistema de trabalho	"E-dimensionamento e Carga Horária" Palestrante: Enfermeiro Nilson Lopim- Conselho Regional de Enfermagem
9:50 - 10:05	Plenária	
10:05 - 10:45	Mesa 2 Capacitação e Desenvolvimento	"Metodologias Ativas aplicada nos treinamentos" Palestrante: Sra. Enf. Rubia Cristina B. Schwenc Desenvolvimento de Enfermagem Hospital Sírio Libanês
10:45 - 11:00	Plenária	
11:00 - 11:20	Mesa 3 Qualidade de Vida	"Soy loco por ti Juquery" Palestrante: Sra. Maria Elisabete Palma Conjunto Hospitalar do Juquery Coordenadoria de Serviços de Saúde SES/SP
11:20 - 11:45	Plenária e Encerramento	



Webinar CQH - um OLHAR DIFERENCIADO na Gestão de...



WEBINAR GESTÃO DE PESSOAS - Desenvolver Pessoas diminui a...

2023

Comemoração dos **10 anos** de criação do **NAGEH Pessoas**

# Capítulo 9

## Grupo de Benchmarking de Pessoas, em números

Neste capítulo ressaltamos que a seleção adequada dos indicadores de gestão de pessoas é fundamental para a eficácia dessas ferramentas, permitem uma visão abrangente do desempenho organizacional relacionado aos recursos humanos; e podem revelar, por exemplo, o impacto do treinamento e capacitação dos funcionários na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Os indicadores devem ser alinhados aos objetivos estratégicos da organização e às suas particularidades. Cada indicador deve ser relevante, mensurável, alcançável, confiável e estar em conformidade com as políticas e práticas internas. Além disso, os gestores devem considerar a periodicidade de coleta e análise dos dados, garantindo uma abordagem contínua e atualizada da gestão de pessoas.

A seguir destacamos o método de extração e consolidação dos dados, emissão de relatórios comparativo dos principais indicadores.

### Sistema de coleta de dados

Para a coleta de dados dos hospitais participantes, utilizamos um aplicativo desenvolvido para essa finalidade. O hospital a partir do seu cadastro, efetua o lançamento mensal e após a finalização de todos os lançamentos é possível efetuar a pesquisa dos indicadores e obter comparação, por meio de relatórios emitidos pelo próprio sistema.

The screenshot shows a web application interface. At the top, there is a navigation bar with the logo 'CQH' and links for 'Tutoriais' and 'Meu Cadastro'. Below this is a secondary navigation bar with links for 'Painel', 'Hospitais', 'Cursos', 'Financeiro', 'Estatísticas', 'Instituição', 'Sistema', and 'Fim'. The main content area displays the user profile for 'MARIA APARECIDA NOVAES', 'CQH - COORDENAÇÃO', with the date 'SEXTA, 25-AGOSTO-2023, 10:55'. There are links for 'Painel' and 'Mensagens'. A table titled 'Hospitais e Programa CQH' shows data for 'Ano-mês', 'Participantes', and 'Selados'. To the right of the table is a search form labeled 'Buscar' with a dropdown menu for 'Hospital: Parte do nome' and an 'Ok' button. Below the search form are links for 'Atendimentos' and 'Visitas'.

Ano-mês	Participantes	Selados
2023-07	68	7
2023-06	68	7
2023-05	66	7
2023-04	65	7
2023-03	65	5
2023-02	66	5
2023-01	66	4
2022-12	68	4
2022-11	68	4
2022-10	70	4
2022-09	71	4
2022-08	70	5

[Indicadores](#) | [Cadastros](#)

### Estatísticas de Indicadores

[Levantamento](#)  
[Gestão](#)

**Comparativo e Série Histórica**

Ano-mês: 2023 - 08

Grupo indicadores: PESSOAS - PERFIL DA FORÇA DE TRABALHO

Participante de: TODOS

Selo CQH: TODOS

Localização: TODAS

Natureza: TODAS

Porte: TODOS

**Download Comparativo**

Ano-mês: 2023 - 08

Grupo indicadores: PESSOAS - PERFIL DA FORÇA DE TRABALHO

Participante de: TODOS

**Download de Série Histórica**

Ano: 2023

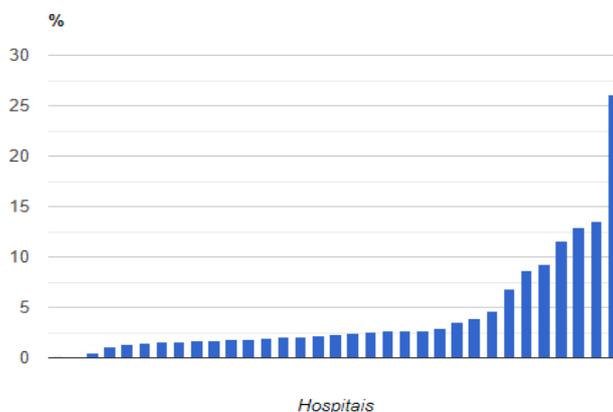
Matrícula do hospital:

### Acesso ao sistema para elaboração de relatórios

#### Comparativo de Indicadores

Ano-mês: 2019-08  
 Indicadores de: PESSOAS - ABSENTEÍSMO  
 Hospitais: SELADO E NÃO SELADO CQH; LOCALIZAÇÃO TODAS; NATUREZA TODAS; PORTE TODOS; PARTICIPANTE DE QUALQUER PROGRAMA/GRUPO;

#### Taxa de absenteísmo de contratados



n	Mediana	Média	Desvio Padrão
33	2,26	4,31	5,22

### Exemplo de relatórios comparativos

## Indicadores Gestão de Pessoas – 2013 a 2022

Este conteúdo é resultado do levantamento de dados, por meio de formulário eletrônico, das organizações participantes do Programa CQH, considerando as métricas: absenteísmo, rotatividade, treinamento, saúde e segurança do trabalhador.

### Caracterização da amostra

Os indicadores referem-se ao **período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022**, das unidades hospitalares participantes do NAGEH Pessoas - Programa CQH, em média 50 unidades respondentes, de 151 a 500 leitos, sendo 52% privadas (lucrativo e não lucrativo) e 48% públicas.

### Metodologia

Para a elaboração deste relatório foram consideradas as seguintes etapas:

1. Coleta de dados por meio de sistema eletrônico.
2. Análise e revisão de dados para correção de possíveis inconsistências.
3. Cálculo dos índices médios em relação às unidades participantes.

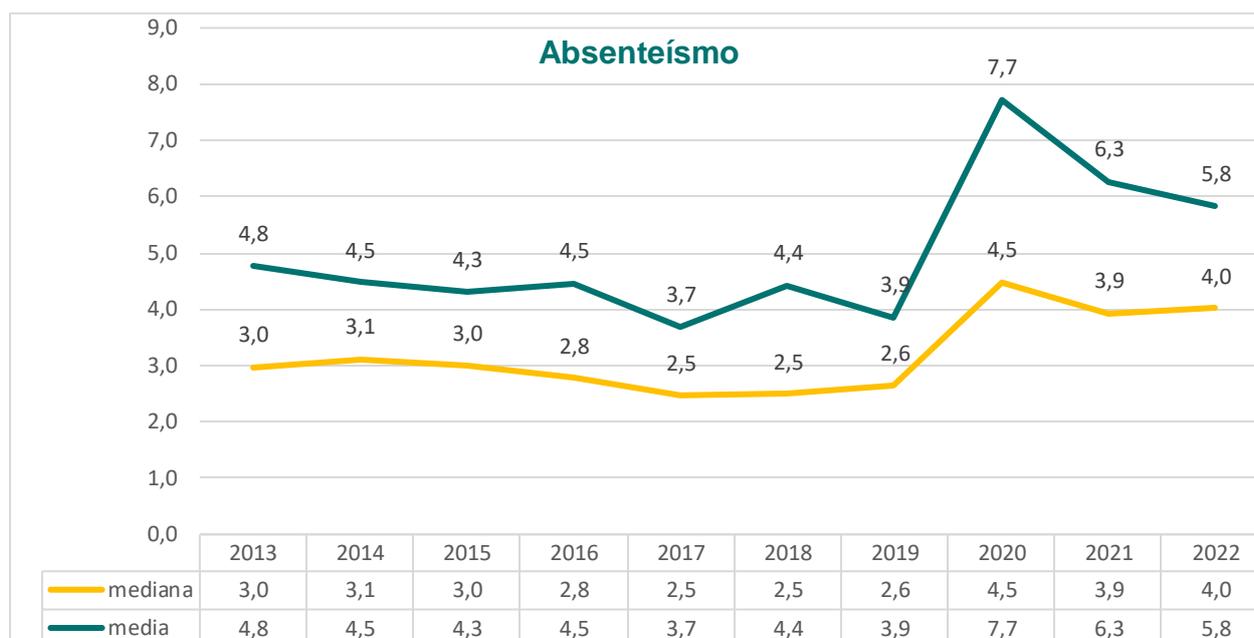
Os indicadores são apresentados na forma de percentual ou de acordo com a especificação da fórmula, evitando-se valores absolutos. Para facilitar a visualização das tabelas, as informações foram transformadas em formato gráfico.

No cálculo das médias foram desconsiderados valores atípicos, a fim de evitar a distorção dos resultados.

### Absenteísmo

A **taxa de absenteísmo** procura identificar a disponibilidade de hora/funcionário para o desempenho das atividades. E, identifica a relação entre o número de horas/homem ausentes, considerando faltas e/ou afastamentos inferiores há 15 dias e o número de horas/homem previstas em contrato de trabalho.

Pelo gráfico abaixo, observa-se que a taxa de absentismo variou, no **período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022**, de 2,5% a 7,7% com média equivalente a 5,0%, com importante destaque aos anos de 2020, 2021 e 2022, em decorrência da covid-19, com forte impacto nos funcionários da saúde, principalmente aqueles da linha direta do cuidado, afetados por terem contraído a doença, com elevado crescimento no indicador (ano 2020 – 7,7%).

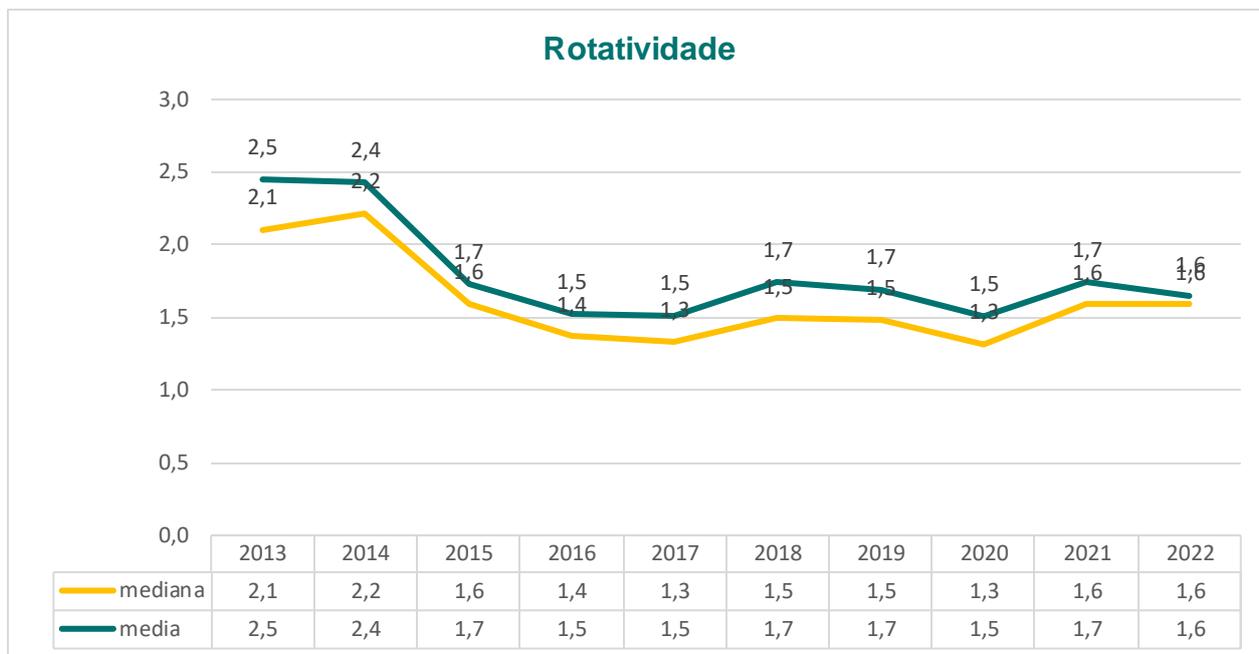


## Rotatividade

O **índice de rotatividade** é um indicador clássico que demonstra a relação entre todas as admissões no período (por substituições ou por aumento de quadro), somados aos desligamentos (ocorridos voluntariamente ou involuntariamente), sobre o total de efetivos.

Para a gestão de pessoas há aqui um grande desafio, pois quando há elevação do índice automaticamente outros indicadores são afetados, como processos de recrutamento e seleção, treinamento e a qualidade do cuidado que pode impactar os custos assistenciais.

Nos hospitais participantes do NAGEH Pessoas - CQH, **no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022**, o índice de rotatividade anual – variou de 2,5% a 1,3%, com índice médio de 2,0%.



## Treinamento de pessoal

O indicador de **treinamento de pessoal** informa o nível de investimento da instituição no desenvolvimento dos funcionários em um determinado período. Em média, nos hospitais participantes do NAGEH Pessoas, registram índices de 6,17 a 13,48 horas anuais de treinamento. Segundo pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Treinamento & Desenvolvimento – ABTD – 2022/2023, no Brasil, a média de horas anuais de treinamento é de 21 horas por ano.

## **Saúde e segurança do trabalhador – Acidente de trabalho**

Embora a meta deste indicador, pelo seu impacto social e econômico, deva ser de “acidente zero” o valor obtido na informação dos hospitais participantes foi na média de 0,49% no período. Neste levantamento, não foram considerados os acidentes com pessoal terceirizado. Apesar da variedade no perfil e natureza dos hospitais, observa-se certo equilíbrio no **índice de acidente de trabalho**.

O índice não apresentou elevação nos anos de 2020-2021, fruto do aumento de barreiras de proteção proporcionadas aos funcionários no ambiente de trabalho, em virtude da covid-19.

# Capítulo 10

## Manual de Indicadores

O Manual de Indicadores do Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar (NAGEH) – Pessoas – Grupo de Benchmarking em Saúde propõe oferecer novos subsídios para a construção de indicadores que contribuam para o desenvolvimento de políticas de gestão das pessoas.

A relação dos indicadores apresentados é resultado de pesquisa bibliográfica, considerando as métricas mais tradicionais e critérios apontados como modelo de excelência, na expectativa de que se torne importante ferramenta de gestão a ser utilizados e avaliados quantitativamente e qualitativamente.

O NAGEH Pessoas – Grupo de Benchmarking de Indicadores de Pessoas em Saúde procura contribuir de maneira sistemática para a produção de conhecimento que resulte em transformação e inovação do conteúdo organizacional, e que seus dados provoquem a disseminação de uma cultura de gestão de pessoas pautada no uso de indicadores.

Por fim, em que pese o esforço, não se tem a pretensão de esgotar o assunto, provavelmente haverá espaço para o aperfeiçoamento e oportunidade de melhoria contínua.

A seguir as **fichas técnicas de indicadores de recursos humanos – NAGEH pessoas – Grupo de Benchmarking em Saúde**.

### Eixo 1: Sistema de Trabalho

Indicador 1.0	Perfil da Força de Trabalho
Indicador 1.1	Taxa de Absenteísmo
Indicador 1.2	Taxa de Rotatividade
Indicador 1.3	Taxa de Admissão
Indicador 1.4	Taxa de Desligamento
Indicador 1.5	Índice de Pessoal por Leito
Indicador 1.6	Salário Médio por Empregado
Indicador 1.7	Custo da Força de Trabalho
Indicador 1.8	Custo Médio com Benefícios

- Indicador 1.9 Índice de Passivo
- Indicador 1.10 Índice de Preenchimento de Vaga
- Indicador 1.11 Índice de Retenção
- Indicador 1.12 Índice de Candidato/Vaga
- Indicador 1.13 Índice de utilização plano de sucessão

## **Eixo 2: Capacitação e Desenvolvimento**

- Indicador 2.0 Índice de Treinamento
- Indicador 2.1 Índice de Hora-Treinamento por Empregado
- Indicador 2.2 Índice de Investimento em Treinamento
- Indicador 2.3 Índice de Avaliação de Eficácia de Treinamento
- Indicador 2.4 Índice de Ações de Treinamento por modalidade
- Indicador 2.5 Índice de Ações de Treinamento por modalidade EAD/e-learning
- Indicador 2.6 Índice dos níveis de avaliações realizadas nos cursos de modalidade: presencial, EAD/e-learning e blended
- Indicador 2.7 Índice de ações de treinamento em decorrência do Plano de Desenvolvimento Individual

## **Eixo 3: Bem-Estar, Saúde do Trabalhador e Qualidade de Vida**

- Indicador 3.0 Taxa de Realização de Exames Periódicos
- Indicador 3.1 Taxa de Exames Periódicos Atualizados
- Indicador 3.2 Taxa de Acidente de Trabalho
- Indicador 3.3 Taxa de Afastamento por CID
- Indicador 3.4 Número de Dias de Afastamento por Grupo de CID
- Indicador 3.5 Número de Programas de Qualidade de Vida implantados
- Indicador 3.6 Índice de Empregados Participantes dos Programas de Qualidade de Vida no Trabalho

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.0 Interpretação-sentido</b>	
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO	
<b>Tipo do Indicador</b>	Demográfico	
<b>Nome do indicador</b>	Perfil da força de trabalho	
<b>Objetivo</b>	Identificar o número de colaboradores como subsídio aos demais indicadores, referente à força de trabalho.	
<b>Fórmula</b>	<i>(não se aplica)</i>	
<b>Unidade</b>	Números absolutos ou percentuais (%)	
<b>Descrição</b>	Resulta da contagem aritmética simples, apurado no último dia do mês ou no último dia da área, conforme o caso.	
<b>Abrangência</b>		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos	
<b>Metodologia de apuração</b>	Preenchimento de planilhas ou sistema próprio.	
<b>Frequência</b>	mensal	
<b>Partes interessadas</b>		
<b>Referência</b>		
<b>Sexo</b>	Masculino Feminino	Anual: considerar 31/12/ano
<b>Identidade de gênero</b>	Homem Cisgênero Mulher Cisgênero Homem Transgênero Mulher Transgênero	Anual: considerar 31/12/ano
<b>Raça/Cor</b>	Preto Parda Branco	Anual: considerar 31/12/ano
<b>Idade</b>	18 – 24 25 – 34 35 – 44 45 – 54 55 – 64 Acima de 65 (inclusive)	Anual: considerar 31/12/ano
<b>Escolaridade</b>	Ensino fundamental Ensino médio Ensino superior Pós-Graduação Mestrado Doutorado	Anual: considerar 31/12/ano
<b>Quantidade por jornada de trabalho</b>	Jornada de até 120 horas Jornada de até 180 horas Jornada de até 240 horas	Mensal: considerar o último dia do mês
<b>Tempo de permanência média na empresa</b>	Até 3 anos De 3 a 7 anos De 7 a 11 anos De 11 a 15 anos	Anual: considerar 31/12/ano

	De 15 a 20 anos De 20 a 25 anos De 25 a 30 anos De 30 a 35 anos Acima de 35 anos	
<b>Número da força de trabalho</b>	Estagiários Aprimorados	Considerar o último dia do mês
	Terceiros	Considerar o último dia do mês
	Número de Profissionais Portadores de Deficiências (física, auditiva, visual e mental) contratados pela instituição.	Considerar o último dia do mês
	Médico Assistencial (Considerar a partir de 20 horas semanais)	Considerar o último dia do mês
	Médico (auditor, perito, vigilância, pesquisa, ensino e planejamento) (Considerar a partir de 20 horas semanais)	
	Enfermeiro Assistencial	
	Enfermeiro (auditor, perito, vigilância, pesquisa, ensino e planejamento)	
	<b>Enfermagem:</b> Considerar Auxiliar e Técnico de Enfermagem	
	<b>Administrativo – Nível Superior:</b> Considerar profissionais de ensino superior: Administrador, Contador, Economista, Diretores, Gerentes, Engenheiros, Estatísticos, Informática, Arquitetos, Redatores, Segurança do Trabalho, Analistas de Recursos Humanos, Auditores etc.	
<b>Administrativo – Nível Médio:</b> Considerar profissionais de ensino médio: Escrivão, Assistente Administrativo, Motorista, Contador, Técnico de Edificação, Chefes, Encarregados, Diretor, Técnicos de Informática, Técnicos de Recursos Humano, Técnicos de Contas a Pagar, Técnicos de Segurança do Trabalho etc.		
<b>Apoio Assistencial – Nível Superior:</b> Considerar profissionais de ensino superior: Físico, Químico, Assistente Social, Psicólogo, Biologista, Biomédico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Farmacêutico, Terapeuta Ocupacional, Engenheiro Sanitário, Nutricionista, etc.		

	<p><b>Apoio Assistencial - Nível Médio:</b>  Considerar profissionais de ensino médio: Técnico de Laboratório, Técnico de Radiologia, Técnico de Aparelho de Precisão, Técnico Químico etc.</p>	
<b>Diversidade e inclusão</b>	<p><b>Gênero:</b>  Considerar número de mulheres em cargos de • Diretoria • Gerencial • Supervisão • Quadro funcional • Trainee • Estagiário</p> <p><b>Identidade de Gênero:</b>  Considerar número de profissionais em cargos de • Diretoria • Gerencial • Supervisão • Quadro funcional • Trainee • Estagiário</p>	<p>Anual: considerar 31/12/ano</p>
	<p><b>Pessoas com Deficiência:</b>  Considerar número de profissionais em cargos de • Diretoria • Gerencial • Supervisão • Quadro funcional • Trainee • Estagiário</p>	

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.1</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Menor-Melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO		
<b>Tipo do Indicador</b>	Demográfico – Perfil da Força de Trabalho		
<b>Nome do indicador</b>	Taxa de Absenteísmo		
<b>Objetivo</b>	Medir a disponibilidade de hora/pessoa para o desempenho das atividades. Mede o percentual de faltas (em horas) em relação ao total de horas trabalhadas no mês.		
<b>Fórmula</b>	Número de horas/homem ausentes x 100 / Número de horas/homem trabalhadas		
<b>Unidade</b>	Percentual (%)		
<b>Descrição</b>	<p>Relação porcentual entre o número de horas/homem ausentes e o número de horas/homem trabalhadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de horas/homem ausentes: É o número mensal de horas ausentes dos empregados próprios em qualquer regime de contratação do hospital pelo número de horas que cada um deveria trabalhar. Considerar todas as faltas, inclusive as justificadas. Não incluir: férias e licenças legais (acima de 15 dias ininterruptos).</li> <li>• Número de horas/homem trabalhadas: É o número total de horas trabalhadas de empregados próprios do hospital pelo número de horas previstas para cada um, em contrato de trabalho. Não inclui as horas extras, o descanso semanal remunerado e o período de férias. Incluir atrasos e saídas antecipadas ao trabalho, desde que descontado em folha de pagamento. Não incluir médicos (CLT ou não) em função assistencial.</li> </ul>		
<b>Abrangência</b>	Área ou grupo específico de empregados. Também é possível obter indicador referente: Absenteísmo <= 15 dias		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	Preenchimento de planilhas ou sistema próprio		
<b>Frequência</b>	mensal		
<b>Partes interessadas</b>	Todos		
<b>Referência</b>	Ficha Técnica nº 30 do 3º Caderno de Indicadores CQH Manual ANAPH – Indicadores Sinha – Gestão de Pessoas		
<b>Benchmarking</b>	ANAPH		

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.2</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Menor-Melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO		
<b>Tipo do Indicador</b>	Demográfico – Perfil da Força de Trabalho		
<b>Nome do indicador</b>	Taxa de Rotatividade		
<b>Objetivo</b>	Mede o percentual de efetivo total que foram admitidos e/ou desligados (média de admissões e desligamentos) em relação ao efetivo total		
<b>Fórmula</b>	$(\text{Número de admissões} + \text{desligamentos}) / 2 \times 100 / \text{Número de empregados ativos no cadastro da instituição}$		
<b>Unidade</b>	Percentual (%)		
<b>Descrição</b>	<p>Relação porcentual entre a soma de admissões e desligamento dividido por dois, e o número de empregados ativos no cadastro da instituição.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de admissões: É o número total de empregados admitidos no mês.</li> <li>• Número de desligamentos: É o número total de empregados próprios desligados da instituição no encerramento do mês. Incluir: demissões espontâneas e/ou provocadas pela instituição.</li> <li>• Número de empregados ativos no cadastro da instituição: É o número total de pessoas que compõem a força de trabalho independente do vínculo empregatício (CLT e Estatutário).</li> </ul> <p>OBS.: Não incluir médicos dos hospitais de corpo clínico aberto, que no modelo são considerados clientes. Não incluir as pessoas que trabalham menos de 20 horas semanais. Não incluir abertura de novas vagas no período.</p>		
<b>Abrangência</b>	Área ou grupo específico de empregados.		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de desligamentos: É preenchido pelo RH e enviado mensalmente.</li> <li>• Número de empregados contratados: É preenchido pelo RH e enviado mensalmente. (Considerar último dia do mês).</li> </ul>		
<b>Frequência</b>	Mensal		
<b>Partes interessadas</b>	Todos		
<b>Referência</b>	Ficha Técnica nº 31 do 3º Caderno de Indicadores CQH Manual ANAPH – Indicadores Sinha – Gestão de Pessoas		
<b>Benchmarking</b>	ANAPH		

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.3</b>	<b>Interpretação-sentido</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO	
<b>Tipo do Indicador</b>	Demográfico – Perfil da Força de Trabalho	
<b>Nome do indicador</b>	Taxa de Admissão	
<b>Objetivo</b>	Identificar o número de admissões ocorridas no mês imediatamente anterior ao mês de estudo. Indica, de modo geral, o percentual de crescimento do efetivo ou, conforme caso, reposição do efetivo.	
<b>Fórmula</b>	Número de admissões (no mês) x 100 / Número de pessoas ativas no cadastro da instituição (mês anterior)	
<b>Unidade</b>	Percentual (%)	
<b>Descrição</b>	<p>Relação porcentual entre as admissões ocorridas no mês, multiplicado por 100 e dividido pelo número de empregados ativos no cadastro da instituição no final do mês anterior. Exemplo: admissões de fevereiro - total de ativos de janeiro. Considerar apenas recrutamento externo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de admissões: É o número total de empregados admitidos no mês.</li> <li>• Número de empregados ativos no cadastro da instituição: É o número total de pessoas que compõem a força de trabalho independente do vínculo empregatício (CLT e Estatutário).</li> </ul> <p>OBS.: Não incluir médicos dos hospitais de corpo clínico aberto, que no modelo são considerados clientes. Não incluir as pessoas que trabalham menos de 20 horas semanais.</p>	
<b>Abrangência</b>	Área ou grupo específico de empregados.	
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos	
<b>Metodologia de apuração</b>	Considerar o último dia do mês	
<b>Frequência</b>	mensal	
<b>Partes interessadas</b>	Todos	
<b>Referência</b>	Manual ANAPH – Indicadores Sinha – Gestão de Pessoas	
<b>Benchmarking</b>	ANAPH	

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.4</b>	<b>Interpretação-sentido</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO	
<b>Tipo do Indicador</b>	Demográfico – Perfil da Força de Trabalho	
<b>Nome do indicador</b>	Taxa de Desligamento	
<b>Objetivo</b>	Auxiliar na identificação do impacto percentual de saídas (por saídas espontâneas e/ou provocadas pela instituição) sobre o quadro de empregados do mês anterior.	
<b>Fórmula</b>	Número de desligamentos (no mês) x 100 / Número de empregados (mês anterior)	
<b>Unidade</b>	Percentual (%)	
<b>Descrição</b>	<p>Relação porcentual entre as demissões ocorridas no mês, multiplicado por 100 e dividido pelo número de empregados ativos no cadastro da instituição no final do mês anterior. Exemplo: demissões de fevereiro - total de ativos de janeiro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de desligamentos: É o número total de empregados próprios desligados da instituição no encerramento do mês. Incluir: demissões espontâneas e/ou provocadas pela instituição. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desligamento Voluntário: Número de empregados ativos no cadastro da instituição, desligados (rompimentos de contrato de trabalho) por iniciativa do próprio empregado (inclusive quando ele faz acordo para ser desligado), durante o período em referência. Inclui aposentadorias por opção do empregado. Não inclui os desligamentos incentivados.</li> <li>• Desligamento Involuntário: Número de empregados ativos no cadastro da instituição, desligados da instituição (rompimentos de contrato de trabalho) que não foram por iniciativa do empregado, durante o período em referência. De modo geral, são os desligamentos por iniciativa da instituição, inclusive os desligamentos por reestruturação, fechamento de unidade etc. Inclui os desligamentos resultantes de programas de desligamento incentivados e aposentadorias incentivadas.</li> </ul> </li> <li>• Número de empregados ativos no cadastro da instituição: É o número total de pessoas que compõem a força de trabalho independente do vínculo empregatício (CLT e Estatutário).</li> </ul> <p>OBS.: Não incluir médicos dos hospitais de corpo clínico aberto, que no modelo são considerados clientes. Não incluir as pessoas que trabalham menos de 20 horas semanais.</p>	
<b>Abrangência</b>	<p>Área ou grupo específico de empregados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tipo de desligamento: voluntário ou involuntário)</li> <li>• do total de desligamentos: % de voluntários e % involuntários</li> </ul>	
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos	
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de desligamentos: É preenchido pelo RH e enviado mensalmente.</li> <li>• Número de empregados contratados: É preenchido pelo RH e enviado mensalmente.</li> </ul>	
<b>Frequência</b>	Mensal	
<b>Partes interessadas</b>	Todos	
<b>Referência</b>		
<b>Benchmarking</b>	ANAPH	

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.5</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Menor-Melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO		
<b>Tipo do Indicador</b>	Demográfico – Perfil da Força de Trabalho		
<b>Nome do indicador</b>	Relação empregado/leito		
<b>Objetivo</b>	Acompanhar a quantidade de profissionais por leito.		
<b>Fórmula</b>	Número de empregados contratados e de terceiros / Número de leitos ativos		
<b>Unidade</b>	Número absoluto		
<b>Descrição</b>	<p>Relação entre a soma do número de profissionais ativos e terceiros; e o número de leitos do hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de empregados contratados e de terceiros: É o número total de profissionais exercendo atividade na instituição, independente do vínculo empregatício e terceirizado das áreas administrativas, de enfermagem, técnicas e de apoio, exercendo as atividades no hospital, no primeiro e último dia do mês. OBS.: Não incluir: os médicos em função assistencial; afastados por mais de 15 dias; e as pessoas que trabalham menos de 20 horas semanais. Não contar empreiteiras de obras temporárias, empregados de estabelecimentos comerciais que utilizam as instalações do hospital (banco, lojas de conveniência, restaurante etc.).</li> <li>• Número de leitos: É o número total de cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro do hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital. Na prática, calcula-se pela média de leitos operacionais no período. Não considerar: Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).</li> </ul>		
<b>Abrangência</b>	Médico, Enfermeiro ou Enfermagem.		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos e SADT		
<b>Metodologia de apuração</b>	Considerar último dia do mês		
<b>Frequência</b>	Mensal		
<b>Partes interessadas</b>	Todos		
<b>Referência</b>			
<b>Benchmarking</b>			

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.6</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Igual – Melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO		
<b>Tipo do Indicador</b>	Financeiro – Remuneração e Benefícios		
<b>Nome do indicador</b>	Salário Médio por Empregado		
<b>Objetivo</b>	Compreender a média do salário pago, sem encargos aos empregados de uma organização.		
<b>Fórmula</b>	Somatória dos Salários / Número de empregados		
<b>Unidade</b>	(R\$) Número		
<b>Descrição</b>	A somatória dos salários dos empregados ativos no cadastro da Instituição, durante o período de referência. Não incluir encargos.		
<b>Abrangência</b>	por área e por categoria profissional		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	Preenchimento de planilhas		
<b>Frequência</b>	mensal		
<b>Partes interessadas</b>			
<b>Referência</b>			
<b>Benchmarking</b>			

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.7</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Igual – Melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO		
<b>Tipo do Indicador</b>	Financeiro – Remuneração e Benefícios		
<b>Nome do indicador</b>	Custo com a força de trabalho		
<b>Objetivo</b>	Medir o custo com a força de trabalho comparado ao custo total.		
<b>Fórmula</b>	$\text{Custo com a força de trabalho} / \text{Custo total} \times 100$		
<b>Unidade</b>	(% ) Percentual		
<b>Descrição</b>	<p>Representação percentual do gasto com a força de trabalho.</p> <p>Custo com força de trabalho: somam-se todos os gastos (CLT + Terceirizado + Estagiário) não incluir custo com pagamento médico. Considerar: salários + encargos + benefícios + hora extra + 13º + férias. No custo com terceirizados, consideram-se somente os custos com pessoal</p> <p>Custo Total: corresponde a todos os custos do hospital (Assistenciais, apoio e administrativos), Custos com pessoal, materiais, gerais (exceto os honorários médicos).</p>		
<b>Abrangência</b>	por área e por categoria profissional		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Contabilidade / Financeiro / Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	Preenchimento de planilhas		
<b>Frequência</b>	anual		
<b>Partes interessadas</b>			
<b>Referência</b>	Ficha 10 – NAGEH Financeiro		
<b>Benchmarking</b>			

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.8</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Igual – Melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO		
<b>Tipo do Indicador</b>	Financeiro – Remuneração e Benefícios		
<b>Nome do indicador</b>	Custo Médio com benefícios		
<b>Objetivo</b>	Auxiliar na compreensão do custo com benefícios por empregado		
<b>Fórmula</b>	Custo mensal com benefícios / Número de empregado (s) beneficiado (s)		
<b>Unidade</b>	Percentual (%)		
<b>Descrição</b>			
<b>Abrangência</b>	Custo Médio com alimentação por pessoa Custo Médio com saúde por pessoa		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	Preenchimento de planilhas ou sistema próprio		
<b>Frequência</b>	mensal		
<b>Partes interessadas</b>	Todos		
<b>Referência</b>			
<b>Benchmarking</b>			

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.9</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Menor-melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO		
<b>Tipo do Indicador</b>	Qualidade		
<b>Nome do indicador</b>	Índice de Processo Trabalhista		
<b>Objetivo</b>	Minimizar riscos e reduzir custos com processos trabalhistas.		
<b>Fórmula</b>	Número de reclamações trabalhistas/ número de pessoas desligadas no período		
<b>Unidade</b>	Percentual (%)		
<b>Descrição</b>	<p>Passivo trabalhista é a soma das dívidas que são geradas quando um empregador, pessoa física ou jurídica, não cumpre suas obrigações trabalhistas ou não realiza o recolhimento correto dos encargos sociais.</p> <p>Número de reclamações trabalhistas: é o número de processos judiciais que se encontram em fase de execução.</p> <p>Número de pessoas desligadas: número total de pessoas desligadas (tanto por iniciativa do hospital como por iniciativa do interessado), em um determinado período.</p> <p>Período: considerar 01 a 31/mês</p>		
<b>Abrangência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• após 90 dias de experiência</li> <li>• por categoria profissional</li> <li>• por área</li> <li>• motivo/causa</li> </ul>		
<b>Metodologia de apuração</b>	Quantidade de novos processos trabalhistas que entraram no mês; Quantidade de colaboradores desligados no mesmo mês.		
<b>Frequência</b>	mensal		
<b>Referência</b>			
<b>Benchmarking</b>	O limite aceitável de passivos trabalhistas em relação ao número de pessoas contratadas é de até 10%.		

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.10</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Menor – Melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO		
<b>Tipo do Indicador</b>	Processo – Recrutamento e Seleção		
<b>Nome do indicador</b>	Tempo de preenchimento de vaga		
<b>Objetivo</b>	Medir o tempo médio do recrutamento de um grupo de cargos (exemplo: médicos, enfermeiro, administrativo etc.) e conhecer/acompanhar a evolução da eficácia do processo de recrutamento de empregados.		
<b>Fórmula</b>	Número de dias do processo 1 + Número de dias do processo 2 + .... + .... / Vagas preenchidas		
<b>Unidade</b>	Número de dias		
<b>Descrição</b>	Tempo total (em número de dias) utilizado para o preenchimento de vagas, por recrutamento interno e externo. Refere-se à soma dos dias corridos entre o recebimento das requisições aprovadas (ou documento similar) que formalizam o pedido e o tempo entre e recepção do pedido e a contratação do candidato. Somar o número de dias para o preenchimento de cada vaga, e informar o total. Quando em um processo houver mais de uma admissão e/ou admissões em datas diferentes, cada admissão deverá ser tratada (para efeitos estatísticos) como sendo um processo.		
<b>Abrangência</b>			
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de dias do processo: resulta da contagem aritmética simples de fichas e sistemas de cadastro.</li> <li>• Número de processos de recrutamento e seleção: resulta da contagem aritmética simples de fichas e sistemas de cadastro</li> <li>• Para recrutamento externo, contamos os dias desde a oficialização da abertura da vaga até a data de admissão. No caso do recrutamento interno, informar o número de dias desde a oficialização da abertura da vaga, até a mudança efetiva de posição.</li> </ul>		
<b>Frequência</b>	mensal		
<b>Partes interessadas</b>			
<b>Referência</b>			
<b>Benchmarking</b>			

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.11</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Maior – Melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO		
<b>Tipo do Indicador</b>	Processo – Recrutamento e Seleção		
<b>Nome do indicador</b>	Índice de Retenção		
<b>Objetivo</b>	Medir o aproveitamento dos empregados efetivados após período de experiência. Revelar se as práticas de atração e seleção estão sendo efetivas.		
<b>Fórmula</b>	Número de empregados retidos após o período de experiência (-) menos os desligamentos ocorridos no período/ número de admissões x 100		
<b>Unidade</b>	Número de dias		
<b>Descrição</b>	<p>É o percentual de empregados que permanecem na instituição após o período de experiência. Representa o potencial de eficiência na contratação.</p> <p>Período de experiência: ao final de 90 dias contados a partir da admissão</p> <p>Número de admissões: número de empregados admitidos no período avaliado.</p> <p>Desligamentos no período: é o número total de empregados desligados (tanto por iniciativa da instituição como por iniciativa do empregado), em um determinado prazo, a partir da data de admissão no período de avaliação.</p>		
<b>Abrangência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• após 90 dias de experiência</li> <li>• após 12 meses</li> <li>• por categoria profissional</li> </ul>		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empregados efetivados após período de experiência: apontado por formulário de avaliação de período experimental</li> <li>• Empregados não efetivados após período de experiência: rotina de desligamento área de Recursos Humanos.</li> </ul>		
<b>Frequência</b>	mensal		
<b>Partes interessadas</b>			
<b>Referência</b>			
<b>Benchmarking</b>			

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.12</b>	<b>Interpretação-sentido</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO	
<b>Tipo do Indicador</b>	Processo – Recrutamento e Seleção	
<b>Nome do indicador</b>	Índice de Candidato/Vaga	
<b>Objetivo</b>	Identificar a relação candidato/vaga.	
<b>Fórmula</b>	Total de candidatos / número de vagas ofertadas x 100.	
<b>Unidade</b>	Percentual (%)	
<b>Descrição</b>	<p>Envolve a relação percentual entre o número de candidatos inscritos no processo seletivo ou concurso público e o número de vagas oferecidas para a categoria profissional.</p> <p>O processo seletivo é composto pela divulgação da vaga, triagem de currículo, entrevistas, aplicações de testes psicológicos, testes teóricos e entrevista com o gestor da vaga. A triagem é que determina a quantidade de candidatos que atendem aos requisitos da vaga para o processo seletivo inicial.</p> <p>O concurso público é composto pela elaboração de edital, aplicação de prova de conhecimentos gerais/específicos, entrega de títulos e classificação final, com critérios de nota de prova e título.</p> <p>Candidato: todos aqueles que preenchem os requisitos da vaga.</p>	
<b>Abrangência</b>		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos	
<b>Metodologia de apuração</b>	Processo realizado integralmente pela área de Recursos Humanos/Recrutamento e Seleção	
<b>Frequência</b>	mensal	
<b>Partes interessadas</b>		
<b>Referência</b>		
<b>Benchmarking</b>		

<b>Número da Ficha</b>	<b>1.13</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Maior – Melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - SISTEMA DE TRABALHO		
<b>Tipo do Indicador</b>	Processo – Recrutamento e Seleção		
<b>Nome do indicador</b>	Índice de utilização do plano de sucessão.		
<b>Objetivo</b>	Auxilia na compreensão do nível de utilização efetiva do plano de sucessão para o preenchimento de vagas, particularmente em posição de liderança.		
<b>Fórmula</b>	Número de empregados promovidos ou deslocados.		
<b>Unidade</b>	Percentual (%)		
<b>Descrição</b>	Relação porcentual entre o número de empregados promovidos ou deslocados, a partir do plano de sucessão, ocorridos no mês, multiplicado por 100 e dividido pelo número de vagas de lideranças preenchidas.		
<b>Abrangência</b>			
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de empregados promovidos ou deslocados a partir do plano de sucessão: resulta da contagem aritmética simples de fichas e sistemas de cadastro.</li> <li>• Vagas de liderança preenchidas: resulta da contagem aritmética simples de fichas e sistemas de cadastro.</li> </ul>		
<b>Frequência</b>	mensal		
<b>Partes interessadas</b>			
<b>Referência</b>			
<b>Benchmarking</b>			

<b>Número da Ficha</b>	<b>2.0</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Maior – Melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS		
<b>Tipo do Indicador</b>	Processo – Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas		
<b>Nome do indicador</b>	Índice de treinamento		
<b>Objetivo</b>	Acompanhar as atividades de treinamentos do hospital, conhecendo, acompanhando e comparando interna e externamente o montante de horas, do volume de treinamento executado em um mês, em um determinado período ou em um ano.		
<b>Fórmula</b>	$\frac{(\text{Número empregados ouvintes no curso 1} \times \text{carga horária curso 1}) + (\text{Número empregados ouvintes no curso 2} \times \text{carga horária curso 2}) + \dots + (\text{Número empregados ouvintes no curso n} \times \text{carga horária curso n})}{1000 \times \text{Número de horas/homem trabalhadas}}$		
<b>Unidade</b>	Horas/homem treinadas por 1000 horas/homem trabalhadas.		
<b>Descrição</b>	Caso, no período em referência, o mesmo empregado tenha realizado 3 treinamentos diferentes, deve ser contabilizado apenas 1 vez.		
<b>Abrangência</b>			
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	<p>Relação entre o número de horas dos empregados ouvintes nos cursos e o número de horas trabalhadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de empregados ouvintes em todos os cursos do hospital: É a somatória de todos os empregados ouvintes dos cursos no período determinado. Caso o colaborador participe de vários cursos, será computado o total de horas de todos os cursos.</li> <li>• Carga horária do curso: É a somatória das horas de todos os cursos ministrados no período determinado. Deverão ser contabilizados cursos realizados no hospital; cursos externos pagos integralmente pelo hospital e treinamento para operação de novos equipamentos. Os cursos de graduação, pós-graduação financiados pelo hospital deverão ser informados na época da sua conclusão. Não incluir: reuniões, reunião promocional de produtos e treinamento introdutório.</li> <li>• Número de horas/homem trabalhadas: É o número de empregados ativos no cadastro do hospital pelo número de horas previstas para cada um, em contrato de trabalho.</li> </ul> <p>Considerar todos os treinamentos que visam a melhoria de desempenho, mudança de atitudes, ampliação de responsabilidades etc.</p> <p>Inclui: ensino fundamental, médio, superior e pós-graduação; programas elaborados pela instituição ou por terceiros, ministrados interna ou externamente; ensino a distância (EAD); congressos e simpósios; e bolsas de idiomas.</p> <p>Somente devem ser considerados os programas com alguma participação da instituição. No caso de consultorias, deve ser considerado somente as horas de treinamento. Não inclui: horas de supervisão anteriores ao início da atuação na prática; tempo de trajeto e deslocamento.</p>		
<b>Frequência</b>	mensal		
<b>Partes interessadas</b>			
<b>Referência</b>	Ficha Técnica nº. 33 do 3º Caderno de Indicadores CQH -2009 ANAHP		
<b>Benchmarking</b>			

<b>Número da Ficha</b>	<b>2.1</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Maior – Melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS		
<b>Tipo do Indicador</b>	Processo – Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas		
<b>Nome do indicador</b>	Índice de hora de treinamento por empregado		
<b>Objetivo</b>	Mede a quantidade média de horas de treinamento realizado por cada empregado (Efetivo Total).		
<b>Fórmula</b>	Total de horas de treinamento / Número de pessoal ativo no período de referência		
<b>Unidade</b>	Número de horas		
<b>Descrição</b>	<p>Total de horas: horas de treinamento no período avaliado.</p> <p>Número de pessoal ativo no final do mês: considerar a somatória de todos os empregados ouvintes dos cursos no período determinado. Caso o colaborador participe de vários cursos, será computado o total de horas de todos os cursos.</p> <p>Treinamento: atividades que impliquem em investimento por parte da instituição. Todo e qualquer evento extratrabalho que agregue valor a sua atividade fim. Não devem ser considerados os treinamentos de pessoal no local de trabalho, durante o período de experiência. Não incluir estágios.</p>		
<b>Abrangência</b>	Área ou grupo específico de empregados.		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Total de Horas de Treinamento: resulta da contagem aritmética simples de valores envolvidos.</li> <li>• Número de pessoal ativo no final do período de referência: resulta da contagem aritmética simples de valores envolvidos.</li> </ul>		
<b>Frequência</b>	Mensal		
<b>Partes interessadas</b>			
<b>Referência</b>	Ficha Técnica nº. 33 do 3º Caderno de Indicadores CQH -2009		
<b>Benchmarking</b>			
<b>Número da Ficha</b>	<b>2.2</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Maior – Melhor</b>
<b>Critério</b>	EIXO: CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO		
<b>Tipo do Indicador</b>	Financeiro – Desempenho		
<b>Nome do indicador</b>	Índice de Investimento em Treinamento		
<b>Objetivo</b>	Conhecer, acompanhar a evolução e comparar internamente e externamente o que a empresa investe em treinamento.		
<b>Fórmula</b>	Valor total de investimento em treinamento (custos direto e indireto) / Número de pessoal ativo no período de referência.		
<b>Unidade</b>	R\$		
<b>Descrição</b>	<p>Investimento em treinamento: é a somatória de todo valor investido nos processos de treinamento (internos e externos), custos diretos e indiretos. Abaixo quadro auxiliar:</p> <p>Quadro de registro de custos para treinamento</p>		

	Custo	Diag nósti co	Prep araçã o	Exec uçã o	Avali açã o	Total	
	Honorários						
	Sala/Audiovisual						
	Deslocamento						
	Material Didático						
	Outros						
	Total de Custos Diretos						
	Recursos Humanos						
	Participantes						
	Outros						
	Total de Custos Indiretos						
	Total Geral						
<b>Abrangência</b>	Área ou grupo específico de empregados.						
<b>Setor responsável pelos dados</b>	RH, Educação Continuada/Permanente.						
<b>Metodologia de apuração</b>	<p>Inclui: ensino fundamental, médio, superior e pós-graduação; programas elaborados pela instituição ou por terceiros, ministrados interna ou externamente; ensino a distância (EAD); congressos e simpósios; e bolsas de idiomas.</p> <p>Somente devem ser considerados os programas com alguma participação da instituição. Informar somente a parte paga pela instituição.</p> <p>Considerar, também, todos os gastos com materiais didáticos, aluguel de salas e equipamentos, despesas de viagem e hospedagem, custos da equipe de T&amp;D (remuneração, benefícios etc.). Não inclui custos de manutenção das instalações da instituição (patrimônio) e salário/hora dos treinados.</p> <p>No caso de consultorias, deve ser considerado somente o valor do treinamento.</p> <p>Inclui, também, os custos das equipes de Educação Continuada (EC) que sejam de dedicação exclusiva.</p> <p>Não inclui: horas de supervisão anteriores ao início da atuação na prática; tempo de trajeto e deslocamento.</p>						
<b>Frequência</b>	Mensal						
<b>Partes interessadas</b>	Todos						
<b>Referência</b>							
<b>Benchmarking</b>							

<b>Número da Ficha</b>	<b>2.3</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Maior – Melhor</b>
<b>Critério</b>	EIXO: CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO		
<b>Tipo do Indicador</b>	Processo - Desempenho		
<b>Nome do indicador</b>	Avaliação de Eficácia de Treinamento		
<b>Objetivo</b>	Assegurar que o investimento em treinamento tenha um retorno significativo. Se os requisitos especificados foram alcançados.		
<b>Fórmula</b>			
<b>Unidade</b>			
<b>Descrição</b>			
<b>Abrangência</b>	Externo e Interno		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumento de avaliação de reação</li> <li>- Instrumento de avaliação de aprendizagem</li> <li>- Instrumento de avaliação de comportamento</li> </ul>		
<b>Frequência</b>	Trimestral ou Semestral		
<b>Partes interessadas</b>	Todos		
<b>Referência</b>			
<b>Benchmarking</b>			

## Avaliação de Eficácia de Treinamento

<b>Data do Evento:</b>	<b>Carga Horária:</b>
Curso / Evento:	
Atividade:	
<input type="checkbox"/> Externa: Entidade: _____ <input type="checkbox"/> Interna: Área responsável: _____ <input type="checkbox"/> Modalidade a distância	
Participante:	
Área:	

Avaliação do Participante					
Avalie de acordo					
O curso atingiu os objetivos propostos?					
A carga horária estava compatível com o conteúdo?					
Os materiais didáticos e os exemplos adotados foram coerentes com a teoria?					
O instrutor possuía domínio do assunto?					
Os conhecimentos adquiridos contribuíram para o aprendizado?					
O treinamento atendeu suas necessidades?					
Você identifica melhoria na sua prática, resultados e indicadores de sua área?					
O conteúdo apreendido possibilita disseminá-lo na instituição?					

Avaliação da liderança Imediata	
<p><b>Solicitamos sua avaliação sobre o desempenho do empregado, após a realização do evento acima identificado. Considere eficaz se houve aplicação de novos conceitos na rotina de trabalho, maior rapidez e melhoria da qualidade na execução das tarefas.</b></p>	
<p>1 – O resultado do treinamento foi eficaz? Você percebeu novas atitudes comportamentais (positivas) após a realização do treinamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Justifique:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>2 – Qual o método utilizado para verificar a eficácia do treinamento?</p> <p><input type="checkbox"/> teste      <input type="checkbox"/> questionário      <input type="checkbox"/> entrevista      <input type="checkbox"/> observação diária</p> <p><input type="checkbox"/> indicadores de controle, qual? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: Qual ? _____</p>	

3 – O desempenho do empregado nas atividades correlatas ao curso melhorou após a realização dele?

( ) Sim ( ) Não

Justifique:

---

---

---

4 – Melhorias identificadas

Organizacional		Atividades		Pessoas	
<input type="checkbox"/>	Eficácia	<input type="checkbox"/>	Produtividade	<input type="checkbox"/>	Redução Rotatividade
<input type="checkbox"/>	Imagem	<input type="checkbox"/>	Qualidade	<input type="checkbox"/>	Redução Absenteísmo
<input type="checkbox"/>	Relacionamento	<input type="checkbox"/>	Redução de refugos	<input type="checkbox"/>	Mudança de Atitude
<input type="checkbox"/>	Promoveu mudanças	<input type="checkbox"/>	Redução de Custos	<input type="checkbox"/>	Interação com equipe
<input type="checkbox"/>	Conhecimento Técnico	<input type="checkbox"/>	Habilidade (saber fazer)	<input type="checkbox"/>	Predisposição e agilidade
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Redução de Manutenção de máquinas	<input type="checkbox"/>	Redução de Índice de Acidentes

Considerando que o treinamento foi ineficaz, recomendo:

( ) aplicar treinamento no empregado indicado: \_\_\_\_\_

( ) aplicar treinamento para o empregado em outra entidade: \_\_\_\_\_

( ) outro: \_\_\_\_\_

Data:

Assinatura do Responsável:

Este campo deve ser preenchido pelo setor de treinamento

Análise de Eficácia do Treinamento: ( ) Sim ( ) Não

Ação:

Data:

Assinatura do Responsável:

Número da Ficha	2.4	Interpretação-sentido
<b>Critério</b>	PESSOAS – CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS	
<b>Tipo do Indicador</b>	Processo – Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas	
<b>Nome do indicador</b>	Índice de ações de treinamento por modalidade	
<b>Objetivo</b>	Identificar o percentual de ações de treinamentos realizados, de acordo com as modalidades: presencial, EAD/ <i>e-learning</i> ou <i>blended</i> (presencial + EAD).	
<b>Fórmula</b>	Número de treinamentos realizados por modalidade/ número de treinamentos realizados no período x 100	
<b>Unidade</b>	% (percentual)	
<b>Descrição</b>	<p>Modalidade Presencial: programa de treinamento interno, com previsão de 2 a 10 dias de aplicação, com duração total podendo variar de 10 a 40 horas.</p> <p>Modalidade EAD/<i>e-learning</i>: trata-se de uma modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica, ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação. (Decreto nº 9.057 de 25 de maio de 2017).</p> <p>Modalidade <i>Blended</i>: modalidade de aprendizagem híbrida, que busca combinar práticas pedagógicas do ensino presencial e do ensino a distância com o objetivo do melhor desempenho.</p>	
<b>Abrangência</b>	Presencial, EAD/ <i>e-learning</i> , <i>Blended</i> (misto). Por área (comando, médica, assistencial, administrativa, enfermagem etc.) ou grupo específico de empregados de acordo com categoria profissional.	
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos	
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de treinamentos realizados por modalidade: resulta da contagem aritmética simples de valores envolvidos</li> <li>• Número de treinamentos realizados no período: resulta da contagem aritmética simples de valores envolvidos</li> <li>• Período: de janeiro a dezembro/ano</li> </ul>	
<b>Frequência</b>	Anual	
<b>Partes interessadas</b>		
<b>Referência</b>	<a href="http://www.abed.org.br/documentos/arquivodocumento.440.pdf">http://www.abed.org.br/documentos/arquivodocumento.440.pdf</a>	
<b>Benchmarking</b>	Anuário do Panorama do Treinamento no Brasil – ABTD	

<b>Número da Ficha</b>	<b>2.5 Interpretação-sentido</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS – CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
<b>Tipo do Indicador</b>	Processo – Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas
<b>Nome do indicador</b>	Índice de ações de treinamento na modalidade EAD/E-learning, segundo formato.
<b>Objetivo</b>	Identificar o percentual de ações de treinamentos realizados na modalidade EAD/e-learning, segundo formato (ao vivo e não ao vivo).
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{Número de treinamentos realizados por modalidade EAD/E-learning, segundo formato}}{\text{número de treinamentos realizados por modalidade EAD/E-learning no período}} \times 100$
<b>Unidade</b>	% (percentual)
<b>Descrição</b>	<p>Modalidade EAD/E-learning: trata-se de uma modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica, ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação. (Decreto nº 9.057 de 25 de maio de 2017).</p> <p>Formato EAD/E-learning ao vivo: utilização de web, remoto e ao vivo, em que pessoas estão conectadas ao mesmo tempo em lugares diferentes para um mesmo conteúdo. Exemplo: webconferência, webinar.</p> <p>Formato EAD/E-learning não ao vivo: utilização de treinamento por internet, intranet, on line ou outro tipo de tecnologia, como mobile, em que cursos são realizados a distância, individualmente, com som e imagem, mas sem interação direta com o palestrante.</p>
<b>Abrangência</b>	<p>Por formato EAD/E-learning ao vivo e não ao vivo</p> <p>Por área (comando, médica, assistencial, administrativa, enfermagem etc.) ou grupo específico de empregados de acordo com categoria profissional.</p>
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de treinamentos realizados por modalidade EAD/E-learning, segundo formato: resulta da contagem aritmética simples de valores envolvidos.</li> <li>• Número de treinamentos realizados por modalidade EAD/E-learning, no período: resulta da contagem aritmética simples de valores envolvidos.</li> <li>• Período: de janeiro a dezembro/ano</li> </ul>
<b>Frequência</b>	Anual
<b>Partes interessadas</b>	
<b>Referência</b>	
<b>Benchmarking</b>	Anuário do Panorama do Treinamento no Brasil – ABTD

<b>Número da Ficha</b>	<b>2.6</b>	<b>Interpretação-sentido</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS – CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS	
<b>Tipo do Indicador</b>	Processo – Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas	
<b>Nome do indicador</b>	Índice dos níveis de avaliações realizadas nos cursos de modalidade: presencial, EAD/ <i>E-learning</i> e <i>blended</i> .	
<b>Objetivo</b>	Verificar a qualidade dos treinamentos realizados para eventuais correções de: metodologia, facilitador, conteúdo (material didático) e estrutura física de apoio.	
<b>Fórmula</b>	Número de avaliações realizadas, segundo nível/ número de avaliações realizadas no período x 100	
<b>Unidade</b>	% (percentual)	
<b>Descrição</b>	<p>Níveis de avaliação de treinamento: avalia as reações, o aprendizado, a mudança de comportamento observável e os resultados do treinamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação de reação: determinar a satisfação dos treinandos, com relação ao programa de treinamento, geralmente baseada na percepção de qualidade demonstrada. Deve-se pontuar que essa avaliação tem o objetivo de coletar opiniões honestas dos participantes.</li> <li>• Avaliação de aprendizagem: avalia o quanto um programa de treinamento foi capaz de transferir conhecimento a seus participantes. Sua preocupação central é entender o que foi aprendido durante o programa. A avaliação de aprendizado deve se apresentar de forma objetiva, preferencialmente, utilizando-se de avaliação pré e pós-treinamento que produzirá indicadores confiáveis de comparação e que permitirá, ainda, o tratamento estatístico de dados de aprendizado, sendo possível estabelecer correlações e níveis de confiança, caso a avaliação seja de caráter quantitativo.</li> <li>• Avaliação de aplicabilidade: se refere à transferência efetiva do que foi aprendido no programa de treinamento e o que se exige do comportamento do treinando no trabalho.</li> <li>• Avaliação de resultado: mensura o quanto o treinamento foi capaz de atingir os resultados esperados, que normalmente devem ser medidos em contrapartida das razões que motivaram a necessidade do treinamento.</li> <li>• ROI (Retorno sobre o Investimento): é considerado o processo mais eficaz para medir o resultado do investimento em treinamento. Utilizado para medir todas as atividades de treinamento ou somente para medir alguns programas selecionados, por serem mais importantes ou por receberem maior investimento.</li> </ul>	
<b>Abrangência</b>	Por modalidade de treinamento: presencial, EAD/ <i>E-learning</i> ou <i>blended</i> Por formato EAD/ <i>E-learning</i> : ao vivo e não ao vivo	
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos	

<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de avaliações realizadas: resulta da contagem aritmética simples de valores envolvidos</li> <li>• Número de avaliações realizadas, no período: resulta da contagem aritmética simples de valores envolvidos.</li> <li>• Período: de janeiro a dezembro/ano</li> </ul> <p>Observação: As avaliações de reação, aprendizagem e aplicabilidade, poderão ser automatizadas e implementadas em 100% dos projetos. Às avaliações de resultado e de retorno sobre o investimento, recomenda-se que sejam aplicadas aos projetos estratégicos ou aqueles de maior relevância para a organização.</p>
<b>Frequência</b>	Anual
<b>Partes interessadas</b>	
<b>Referência</b>	
<b>Benchmarking</b>	Anuário do Panorama do Treinamento no Brasil – ABTD

<b>Número da Ficha</b>	<b>2.7</b>	<b>Interpretação- sentido</b>	<b>Maior - Melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS – CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS		
<b>Tipo do Indicador</b>	Processo – Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas		
<b>Nome do indicador</b>	Índice de ações de treinamento em decorrência do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI)		
<b>Objetivo</b>	Identificar o percentual de ações de treinamentos realizados, de acordo com os Planos de Desenvolvimento Individual (PDI), resultante da Avaliação de Desempenho (necessidades relacionadas a competências).		
<b>Fórmula</b>	Número de treinamentos realizados em decorrência do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) / Número de treinamentos realizados no período x 100		
<b>Unidade</b>	% (percentual)		
<b>Descrição</b>	<p>Treinamento: atividades que impliquem em investimento por parte da instituição. Todo e qualquer evento extratrabalho que agregue valor a sua atividade fim. Não devem ser considerados os treinamentos de pessoal no local de trabalho, durante o período de experiência. Não incluir estágios.</p> <p>Avaliação de Desempenho: processo adotado pelas instituições para mensurar o desempenho e comportamento de seus empregados a partir de critérios comuns. Através da Avaliação de Desempenho é possível acompanhar o desenvolvimento individual e até mesmo o desempenho de uma equipe.</p> <p>Plano de Desenvolvimento Individual – PDI: planejamento realizado com cada empregado a fim de que possa desenvolver sua carreira, como também as competências necessárias para assumir outras funções dentro da organização.</p>		
<b>Abrangência</b>	Por área (comando, médica, assistencial, administrativa, enfermagem etc.) ou grupo específico de empregados de acordo com categoria profissional.		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de treinamentos realizados em decorrência do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI): resulta da contagem aritmética simples de valores envolvidos</li> <li>• Número de treinamentos realizados no período: resulta da contagem aritmética simples de valores envolvidos</li> <li>• Período: de janeiro a dezembro/ano</li> </ul>		
<b>Frequência</b>	Anual		
<b>Partes interessadas</b>	Todos		
<b>Referência</b>			



<b>Número da Ficha</b>	<b>3.0</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Maior – Melhor</b>
<b>Critério</b>	EIXO: BEM-ESTAR E SAÚDE DO TRABALHADOR		
<b>Tipo do Indicador</b>	Processo		
<b>Nome do indicador</b>	Taxa de realização de exames periódicos no ano		
<b>Objetivo</b>	Monitorar o estado de saúde e identificar possíveis doenças no quadro de empregados.		
<b>Fórmula</b>	Número de empregados que realizaram exame periódico x 100/ número de empregados ativos no hospital.		
<b>Unidade</b>	%		
<b>Descrição</b>	<p>Relação porcentual entre o número de periódicos realizados e o número de empregados ativos no cadastro do hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de empregados ativos no cadastro do hospital: É o número total de pessoas que compõem a força de trabalho independente do vínculo empregatício (CLT, CLF, RJFP, Cooperados e Autônomos, Residentes após o primeiro ano). Incluir apenas empresas prestadoras de serviços exclusivos da instituição. Estas deverão apresentar o ASO dos empregados ativos para anotação e registro na medicina e segurança do trabalho. Observação: Não incluir médicos dos hospitais de corpo clínico aberto, que no modelo são considerados clientes.</li> </ul>		
<b>Abrangência</b>	<p>Por categoria profissional</p> <p>Por área</p>		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Medicina do Trabalho e Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de empregado contratado e de terceiros. O RH preenche em uma planilha a quantidade de empregados em exercício no hospital incluindo empregados de empresas que prestam serviço exclusivo no hospital.</li> <li>• Número de periódicos realizados: Medicina do Trabalho preenche planilha com a quantidade de exames realizados e de ASOs apresentados.</li> </ul>		
<b>Frequência</b>	Anual		
<b>Partes interessadas</b>			
<b>Referência</b>	Fichas Técnicas n.º. 04 e 31 do 3º Caderno de Indicadores CQH -2009		
<b>Benchmarking</b>			

<b>Número da Ficha</b>	<b>3.1</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Maior – Melhor</b>
<b>Critério</b>	EIXO: BEM-ESTAR E SAÚDE DO TRABALHADOR		
<b>Tipo do Indicador</b>	Desempenho		
<b>Nome do indicador</b>	Taxa de exames periódicos atualizados		
<b>Objetivo</b>	Cumprir legislação específica e monitorar o estado de saúde dos empregados		
<b>Fórmula</b>	Número de empregados com exame médico periódico atualizado/número de empregados ativos.		
<b>Unidade</b>	%		
<b>Descrição</b>	<p>Relação porcentual entre o número de periódicos realizados de acordo com a tabela de temporalidade e o número de empregados ativos no cadastro do hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de empregados ativos no cadastro do hospital: É o número total de pessoas que compõem a força de trabalho independente do vínculo empregatício (CLT, CLF, RJFP, Cooperados e Autônomos, Residentes após o primeiro ano). Incluir apenas empresas prestadoras de serviços exclusivos da instituição. Estas deverão apresentar o ASO dos empregados ativos para anotação e registro na medicina e segurança do trabalho. Observação: Não incluir médicos dos hospitais de corpo clínico aberto, que no modelo são considerados clientes.</li> </ul>		
<b>Abrangência</b>	Área, categoria profissional, faixa etária		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Medicina do Trabalho e Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de empregado contratados. O RH preenche em uma planilha a quantidade de empregados em exercício no hospital.</li> <li>• Número de periódicos realizados: Medicina do Trabalho preenche planilha com a quantidade de exames realizados.</li> </ul>		
<b>Frequência</b>	Trimestral		
<b>Partes interessadas</b>			
<b>Referência</b>	NR 7 e NR 15		
<b>Benchmarking</b>			

Número da Ficha	3.2	Interpretação- sentido	Menor – Melhor
<b>Critério</b>	EIXO: BEM-ESTAR e SAÚDE DO TRABALHADOR		
<b>Tipo do Indicador</b>	Qualidade		
<b>Nome do indicador</b>	Taxa de Acidente de Trabalho		
<b>Objetivo</b>	Acompanhar o número de acidente de trabalho e monitorar os registros de ocorrência do acidente de trabalho, utilizando esses registros para subsidiar propostas de intervenção e melhorias em Unidades com histórico de acidentes.		
<b>Fórmula</b>	$\text{Número de acidentes de trabalho} \times 100 / \text{Número de empregados ativos no cadastro do hospital}$		
<b>Unidade</b>	%		
<b>Descrição</b>	<p>Relação porcentual entre o número de acidentes de trabalho e o número de empregados ativos no cadastro do hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de acidentes de trabalho: É o número total de acidentes de trabalho de empregados ativos independente do vínculo empregatício (CLT, CLF, RJFP, Cooperados e Autônomos), ocorridos durante o mês. Não incluir acidentes de percurso.</li> <li>• Número de empregados ativos no cadastro do hospital: É o número total de empregados ativos independente do vínculo empregatício (CLT, CLF, RJFP, Cooperados e Autônomos).</li> </ul> <p>Observação: Não incluir médicos dos hospitais de corpo clínico aberto, que no modelo são considerados clientes.</p>		
<b>Abrangência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de acidentes de trabalho com afastamento x 100/ Número total de acidentes de trabalho</li> <li>• Número de acidentes de trabalho sem afastamento x 100/ Número total de acidentes de trabalho</li> <li>• Número de acidentes de trabalho típico x 100/ Número total de acidentes de trabalho</li> <li>• Número de acidentes com material biológico x 100/ Número de acidentes de trabalho típico</li> </ul>		
<b>Setor responsável pelos dados</b>			
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de acidentes de trabalho: É coletada através de busca ativa e preenchida uma planilha pelo RH com envio mensal.</li> <li>• Número de empregados contratados: É preenchida uma planilha pelo RH, com envio mensal.</li> </ul>		
<b>Frequência</b>	Mensal		
<b>Partes interessadas</b>			
<b>Referência</b>	Fichas Técnicas n.º. 31 e 32 do 3º Caderno de Indicadores CQH - 2009		
<b>Benchmarking</b>			

<b>Número da Ficha</b>	<b>3.3</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Menor – Melhor</b>
<b>Critério</b>	EIXO: BEM-ESTAR E SAÚDE DO TRABALHADOR		
<b>Tipo do Indicador</b>	Qualidade		
<b>Nome do indicador</b>	Taxa de afastamento por CID		
<b>Objetivo</b>	Acompanhar o número de licença saúde por CID de afastamento para definir o perfil epidemiológico da força de trabalho propondo intervenções para redução destes índices.		
<b>Fórmula</b>	$\text{Número de afastamentos por CID} \times 100 / \text{Número total de afastamentos}$		
<b>Unidade</b>	%		
<b>Descrição</b>	<p>Relação porcentual entre o número de afastamentos por CID e o número total de afastamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CID – Classificação Internacional de Doenças CID -10, utilizada por capítulos.</li> <li>• Número de empregados ativos no cadastro do hospital: É o número total de pessoas que compõem a força de trabalho independente do vínculo empregatício (CLT, CLF, RJFP, Cooperados e Autônomos).</li> </ul> <p>Incluir apenas os empregados que informam seus afastamentos diretamente por meio do Hospital, ou seja, os que comparecem no Serviço de Recursos Humanos do hospital para agendar perícia junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), ou ao DPME (Departamento de Perícias Médicas do Estado).</p>		
<b>Abrangência</b>	<p>por CID</p> <p>por categoria profissional</p>		
<b>Setor responsável pelos dados</b>			
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de empregado contratado e de terceiros. O RH preenche em uma planilha a quantidade de empregados em exercício no hospital.</li> <li>• Número de afastamentos por CID: É informado pelo serviço de medicina do trabalho que preenche planilha com a taxa de afastamentos por CID.</li> <li>• <u>Desconsiderar dispensa no dia do plantão e iniciar a contagem a partir do próximo dia de afastamento.</u></li> </ul> <p><u>Ex: plantonista de 12 horas de trabalho sente-se mau e é afastado pelo serviço de medicina do trabalho sendo dispensado do restante do plantão. Iniciar a contagem a partir do próximo dia de afastamento.</u></p>		
<b>Frequência</b>	Mensal		
<b>Partes interessadas</b>			

<b>Referência</b>	Fichas Técnicas n.º. 04 e 31 do 3º Caderno de Indicadores CQH -2009
<b>Benchmarking</b>	

<b>Número da Ficha</b>	<b>3.4</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Menor – Melhor</b>
<b>Critério</b>	EIXO: BEM-ESTAR E SAÚDE DO TRABALHADOR		
<b>Tipo do Indicador</b>	Qualidade		
<b>Nome do indicador</b>	Número de dias de afastamento por grupo de CID		
<b>Objetivo</b>			
<b>Fórmula</b>	Número total de dias de afastamentos por grupo de CID/Número de horas/homem trabalhadas previstas (ajustado para dias).		
<b>Unidade</b>	Número absoluto		
<b>Descrição</b>	<p>Relação porcentual entre o número de dias de afastamentos por grupo de CID e o número total de dias de trabalho do total de empregados ativos.</p> <p>Grupo de CID:</p> <p>A00-B99: Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias  C00-D89: Neoplasias, Doenças do Sangue E Alguns Transtornos Imunitários  E00-E90: Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas  F00-F99: Transtornos Mentais e Comportamentais  G00-G99: Doenças Do Sistema Nervoso  H00-H95: Doenças do Olho, Anexos e Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide  I00-I99: Doenças do Aparelho Circulatório  J00-J99: Doenças do Aparelho Respiratório  K00-K93: Doenças do Aparelho Digestivo  L00-L99: Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo  M00-M99: Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo  N00-N99: DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO  O00-O00: Gravidez, Parto E Puerpério  R00-R99: Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e Laboratoriais  S00-Y98: Causas Externas E Consequências</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de horas/homem trabalhadas previstas:</li> <li>• Número de empregados ativos no cadastro do hospital: É o número total de pessoas que compõem a força de trabalho independente do vínculo empregatício (CLT, CLF, RJFP, Cooperados e Autônomos).</li> </ul> <p>Incluir apenas os empregados que informam seus afastamentos diretamente por meio do Hospital, ou seja, os que comparecem no Serviço de Recursos Humanos do hospital para agendar perícia junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), ou ao DPME (Departamento de Perícias Médicas do Estado).</p> <p>Observação: Não incluir empresas contratadas para prestar serviços terceirizados, como limpeza, manutenção que tenham em seu contrato discriminado apenas o número de empregados que deverão compor o quadro de trabalho. Incluir empresas que possui em seu contrato de trabalho um grupo fixo de pessoas que estão prestando serviço no hospital. Estes deverão ser incluídos, pois há possibilidade de controle através dos afastamentos registrados por ela.</p>		
<b>Abrangência</b>	por CID, por categoria profissional, por sexo, por idade		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Medicina do Trabalho e Recursos Humanos		

<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de empregado contratado. O RH preenche em uma planilha a quantidade de empregados em exercício no hospital.</li> <li>• Número de afastamentos por grupo de CID: É informado pelo serviço de medicina do trabalho que preenche planilha com a taxa de afastamentos por grupo de CID.</li> <li>• <u>Desconsiderar dispensa no dia do plantão e iniciar a contagem a partir do próximo dia de afastamento.</u> <u>Ex: plantonista de 12 horas de trabalho sente-se mal e é afastado pelo serviço de medicina do trabalho sendo dispensado do restante do plantão. Iniciar a contagem a partir do próximo dia de afastamento</u></li> </ul>
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Partes interessadas</b>	
<b>Referência</b>	
<b>Benchmarking</b>	

<b>Número da Ficha</b>	<b>3.5</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Maior – Melhor</b>
<b>Critério</b>	PESSOAS - BEM-ESTAR E SAÚDE DO TRABALHADOR		
<b>Tipo do Indicador</b>	Qualidade		
<b>Nome do indicador</b>	Número de Programas de Qualidade de Vida no Trabalho implantados		
<b>Objetivo</b>	Criar programas de prevenção de doenças e melhoria de hábitos saudáveis voltados aos empregados, visando colaborar na diminuição do absenteísmo.		
<b>Fórmula</b>	Número de programas com mais de 6 meses de funcionamento/ número de programas criados no ano.		
<b>Unidade</b>	Número absoluto.		
<b>Descrição</b>	Observação: Não incluir empresas contratadas para prestar serviços terceirizados, como limpeza, manutenção que tenham em seu contrato discriminado apenas o número de empregados que deverão compor o quadro de trabalho. Incluir empresas que possui em seu contrato de trabalho um grupo fixo de pessoas que estão prestando serviço no hospital.		
<b>Abrangência</b>			
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Medicina e Segurança do Trabalho e Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de empregado contratado e de terceiros. O RH preenche em uma planilha a quantidade de empregados em exercício no hospital.</li> <li>• Número de Programas Implantados: setor responsável pelas ações de qualidade de vida.</li> </ul>		
<b>Frequência</b>	mensal		
<b>Partes interessadas</b>			
<b>Referência</b>	Fichas Técnicas n.º. 04 e 31 do 3º Caderno de Indicadores CQH - 2009		
<b>Benchmarking</b>			

<b>Número da Ficha</b>	<b>3.6</b>	<b>Interpretação-sentido</b>	<b>Maior – Melhor</b>
<b>Critério</b>	EIXO: BEM-ESTAR E SAÚDE DO TRABALHADOR		
<b>Tipo do Indicador</b>	Qualidade		
<b>Nome do indicador</b>	Índice de empregados participantes de Programas de Qualidade de Vida no Trabalho		
<b>Objetivo</b>	Avaliar o envolvimento das pessoas em práticas que promovam melhoria do ambiente profissional, além do estímulo a atividade física, prevenção e promoção à saúde, bem-estar físico, mental e social.		
<b>Fórmula</b>	Número de empregados que participam de Programas de Qualidade de Vida no Trabalho/ número de empregados ativos.		
<b>Unidade</b>	Número absoluto.		
<b>Descrição</b>	Observação: Não incluir empresas contratadas para prestar serviços terceirizados, como limpeza, manutenção que tenham em seu contrato discriminado apenas o número de empregados que deverão compor o quadro de trabalho. Incluir empresas que possui em seu contrato de trabalho um grupo fixo de pessoas que estão prestando serviço no hospital.		
<b>Abrangência</b>	Por programa e por categoria profissional		
<b>Setor responsável pelos dados</b>	Medicina e Segurança do Trabalho e Recursos Humanos		
<b>Metodologia de apuração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de empregados ativos. O RH preenche em uma planilha a quantidade de empregados em exercício no hospital.</li> <li>• Número de empregados participantes: setor responsável pelos programas de qualidade de vida.</li> </ul>		
<b>Frequência</b>			
<b>Partes interessadas</b>			
<b>Referência</b>			
<b>Benchmarking</b>			

# Os Grupos de Benchmarking do Programa CQH

Os Grupos de Benchmarking do Programa CQH são formados por profissionais de diferentes instituições de saúde, na maioria hospitais, que desejam compartilhar conhecimento, estimular a troca de informação nas suas áreas e consequente melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Os grupos são um dos diferenciais do programa, uma vez que estimulam a troca de informações e discussão de temas atuais, sendo um importante espaço de aprendizado profissional, com perspectiva de melhoria contínua de serviços dentro de um padrão que promova a implantação de um modelo de excelência em gestão em suas instituições

A maior contribuição do grupo se dá pelo estímulo ao aprendizado organizacional, a gestão baseada em dados e fatos, e a orientação por processos, gerando valor e contribuindo para a melhoria contínua dos serviços de saúde.

Atualmente estão constituídos os grupos:

- Gestão Hospitalar
- Gestão de Pessoas
- Gestão de Enfermagem
- Gestão de IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde)
- Gestão de Resultados

# Considerações Finais

Após dez anos de implantação do grupo de estudo NAGEH Pessoas é oportuno lembrar que trabalhar com indicadores promove a análise e revisão contínua dos processos de trabalho, isto é, a experiência aqui relatada traduz o envolvimento da equipe de profissionais de recursos humanos para além da obrigatoriedade da entrega de números institucionais.

Existem poucos trabalhos publicados que tratam da questão de implantação de indicadores de recursos humanos na área da saúde. Os conteúdos bibliográficos disponíveis referem-se aos indicadores mais tradicionais, como absenteísmo, rotatividade, homem/hora treinamento, com a finalidade de conceituá-los, descrever fórmulas e exemplificá-los.

O estímulo para a apresentação deste projeto está na possibilidade de buscar conhecer, analisar e avaliar os indicadores de gestão de pessoas, como ferramenta de melhoria contínua dos processos de trabalho da área e conseqüentemente dos serviços de saúde.

Contudo, como já referido anteriormente, não se teve aqui, a pretensão de esgotar o tema ou replicar conteúdos já existentes, mas sim estimular o desenvolvimento de outras iniciativas na busca de parcerias e ambientes de comparação.

# Referências Bibliográficas

ASSIS, M.T. **Indicadores de gestão de recursos humanos. Usando indicadores demográficos, financeiros e de processos na gestão do capital humano**. 2ª Edição. Qualimark Editora, 2012.

BURMESTER, H. **Manual de Gestão Hospitalar**. 1ª Edição. São Paulo: Editora FGV, 2012.

BURMESTER, H. (Org.). **Gestão de Pessoas em Saúde**. Série Gestão Estratégica de Saúde. 1ª Edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2019.

CHIAVENATO, I. **Introdução a Teoria Geral da Administração**. 9ª Edição. São Paulo: Editora Manole, 2014, Capítulo XIII.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Manole, 2022.

BAHIA, LEANDRO OLIVEIRA. **Guia referencial para construção e análise de indicadores**. Brasília: ENAP, 2023.

<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6154/1/GR%20Construindo%20e%20Analisando%20Indicadores%20-%20Final.pdf>.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. **Caderno “Rumo a Excelência” nº 6 – Pessoas**. São Paulo, 2008.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. **Caderno “Rumo a Excelência” nº 8 – Resultados**. São Paulo, 2008.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. **Sistema de Indicadores**. São Paulo, 2018 [https://fnq.org.br/comunidade/wp-content/uploads/2018/12/n\\_3\\_sistema\\_de\\_indicadores\\_fnq.pdf](https://fnq.org.br/comunidade/wp-content/uploads/2018/12/n_3_sistema_de_indicadores_fnq.pdf)

NEIVA, E. **Uma avaliação da área de gestão de pessoas: práticas de gestão de pessoas, indicadores de efetividade, redes sociais e seus impactos no bem-estar do trabalho**. Brasília: Enap, 2021, p.36.

SILVA, M. M., & Guedes, M. G. **Indicadores de desempenho de recursos humanos em organizações de saúde: uma revisão integrativa**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 46(2), e 32, 2021.