

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

ANDREA CARLA SCHIAVONI FERREZIN

**Implantação do sistema eletrônico de avaliação de desempenho
dos servidores da área médica no Hospital das Clínicas de Ribeirão
Preto: desafios e potencialidades.**

RIBEIRÃO PRETO-SP

2017

ANDREA CARLA SCHIAVONI FERREZIN

Implantação do sistema eletrônico de avaliação de desempenho dos servidores da área médica no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto: desafios e potencialidades.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do **Título de Mestre** em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Gestão de Organizações de Saúde.

Área de Concentração: Gestão em Organizações de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Valdes Roberto Bollela

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Ferezin, Andrea Carla Schiavoni

Implantação do sistema eletrônico de avaliação de desempenho dos servidores da área médica no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto: desafios e potencialidades.

Ribeirão Preto, 2017.

79p.: il; 30cm

Dissertação Mestrado Profissional Gestão em Organizações de Saúde apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP.

Orientador: Bollela, Valdes Roberto

1. Avaliação de Desempenho
2. Sistema Eletrônico de Avaliação,
3. Gestão de Recursos Humanos

FOLHA DE APROVAÇÃO

Andrea Carla Schiavoni Ferezin

Implantação do sistema eletrônico de avaliação de desempenho dos servidores da área médica no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto: desafios e potencialidades.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para a obtenção do Título de Mestre em Ciências, Programa de Mestrado Profissional Gestão de Organizações de Saúde.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

Ao meu marido, José Idelmo Ferezin Junior, pelo valioso companheirismo, pelo estímulo e apoio em todos os momentos.

Aos meus amados filhos Matheus e Thiago, que em muitos momentos sentiram a minha ausência e souberam entender o meu sonho na realização desta conquista.

Aos meus pais, Luiz e Emília, pelo exemplo de vida e apoio nas minhas batalhas. Minha gratidão e amor sempre.

A minha Equipe de trabalho e ao analista de sistema Rodolfo (CIA), pela conquista na implantação e desenvolvimento deste Sistema.

Enfim, sou eternamente grata a todos.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde, sabedoria, paciência nos momentos mais difíceis.

Ao Prof. Dr. Valdes Roberto Bollela, por todos os ensinamentos, paciência e competência na orientação deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Antonio Pazin Filho e Dr. Tonicarlo pelas contribuições e ensinamentos no exame de qualificação.

Ao Marcelo Faccio, pela colaboração e contribuição na adequação das tabelas e formatação do projeto.

A minha Equipe de Trabalho pelo apoio, incentivo, colaboração e paciência em toda a trajetória.

A minha família meu muito obrigada hoje e sempre.

Resumo

FEREZIN, Andrea Carla Schiavoni. **Implantação do sistema eletrônico de avaliação de desempenho dos servidores da área médica no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto: desafios e potencialidades.** 2017, Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Investir na capacidade de identificação dos diferentes níveis de desempenho dos servidores de uma Instituição é uma das mais importantes práticas da gestão de recursos humanos na atualidade. O empregador busca caracterizar os diferentes níveis de desempenho e utiliza esta informação da maneira construtiva visando à melhoria de processos e resultados para a Instituição. A avaliação regular de desempenho é uma das formas de identificar e valorizar as boas práticas que se alinham com a missão e valores da Instituição, e prover devolutiva para corrigir rumos e fazer ajustes necessários. Existem várias formas de se fazer avaliação de desempenho dos membros de uma equipe de trabalho, entretanto a tendência tem sido a utilização de sistemas informatizados que aumentam a capacidade de gerenciamento dos dados coletados, controle e *feedback* das avaliações aos servidores. Recentemente implantou-se o Sistema Eletrônico de Avaliação de Desempenho (SEAD) para os servidores da área médica, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), com o intuito de atender a Lei Complementar 1193/2013, que exige a avaliação de desempenho dos médicos do Estado de São Paulo para fins de pagamento do Prêmio de Produtividade Médica (PPM). O objetivo é descrever e caracterizar o SEAD, além de avaliar os resultados dos primeiros anos de sua implementação. Caracteriza-se como um estudo descritivo na parte inicial, onde foram apresentadas todas as etapas de planejamento e implementação do SEAD para avaliação dos médicos do HCFMRP-USP, inclusive com as principais diferenças entre o novo sistema e o sistema manual que havia previamente. Na etapa seguinte, de implementação, caracteriza-se por um estudo do tipo “pesquisa-ação” com duração de três anos em que diversos ajustes foram feitos a partir do que foi aprendido nas avaliações iniciais do próprio sistema. Na etapa final foram feitas entrevistas com os docentes avaliadores dos serviços com o maior número de

médicos do HCRP. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do HCRP. Dentre os resultados do estudo apresentaremos uma descrição detalhada do SEAD aplicado na área médica e as diferenças observadas em relação aos sistemas de avaliação anteriormente utilizados pelo HCRP. Diversas informações e indicadores foram obtidos em tempo real e disponibilizados para gestores médicos e a administração de recursos humanos do HCFMRP, tais como: o número de servidores avaliados, os avaliadores que realizaram as avaliações ou os avaliadores que não realizaram as avaliações, a quantidade de servidores avaliados por cada avaliador, quem foi avaliado, a nota obtida e o percentual de recebimento do PPM que cada médico do hospital recebeu. Os resultados dos primeiros anos de utilização e as melhorias que foram feitas no SEAD também estão descritas nos resultados deste estudo. A percepção dos avaliadores e usuários do sistema é de que o SEAD representou ganhos em termos de armazenamento de dados, acesso à informação para a tomada de decisões e principalmente por propiciar o direcionamento das políticas de incentivo aos médicos do HCRP alinhada com os interesses da própria instituição. De um modo geral os avaliadores que participaram voluntariamente do estudo avaliaram o SEAD de maneira bastante positiva. A avaliação de pessoal para fins de promoção ou premiação é sempre um desafio do ponto de vista pessoal e a disponibilidade de recursos que aumentam a transparência e promovem equidade com agilidade e simplicidade são extremamente importantes, especialmente para as organizações públicas.

Palavras Chaves: avaliação de desempenho, sistema eletrônico, prêmio de produtividade médica, inovação tecnológica.

ABSTRACT

FEREZIN, Andrea Carla Schiavoni. **Implementation of the electronic evaluation system of the servers of the medical area in the Hospital das Clínicas of Ribeirão Preto: challenges and potentialities.** 2017, Dissertation (Masters) - Medical School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Investing in the ability to identify the different levels of performance of an institution's servers is one of the most important human resources management practices today. The employer seeks to characterize the different levels of performance and uses this information in a constructive way aiming at improving processes and results for the Institution. Regular performance evaluation is one way to identify and value good practices that align with the Institution's mission and values, and to provide feedback to correct directions and make necessary adjustments. There are several ways to evaluate the performance of members of a work team. However, the tendency has been to use computerized systems that increase the capacity to manage the data collected, control and feedback of the evaluations to the servers. Recently the Electronic Performance Evaluation System (SEAD) was implanted for the medical staff, at the Hospital das Clínicas of the Medical School of Ribeirão Preto of the University of São Paulo (HCFMRP-USP), in order to comply with the Law Complementary Act 1193/2013, which requires the performance evaluation of physicians of the State of São Paulo for the purpose of payment of the Medical Productivity Award (PPM). The objective is to describe and characterize the SEAD, besides evaluating the results of the first years of its implementation. It is characterized as a descriptive study in the initial part, where all the SEAD planning and implementation steps for the evaluation of HCFMRP-USP physicians were presented, including the main differences between the new system and the manual system that had previously been presented. In the next stage of implementation, it is characterized by a three-year "action-research" study in which several adjustments were made based on what was learned in the initial evaluations of the system itself. In the final stage interviews were made with the teachers evaluating the services with the largest number of HCRP physicians. This study was approved by the HCRP Ethics Committee. Among the results of the study we will present a detailed description of the SEAD applied in the medical area and the differences observed in relation to the evaluation systems previously used by the HCRP. Various information and indicators were obtained in real time and available to HCFMRP medical managers and human resources management, such as: the number of evaluated servers, the evaluators who carried out the evaluations or the evaluators who did not carry out the evaluations, the amount of servers evaluated by each evaluator, who was evaluated, the grade obtained and the percentage of receipt of PPM that each hospital doctor received. The results of the first years of use and the improvements that have been made in SEAD are also described in the results of this study. The perception of the evaluators and users of the system is that the SEAD represented gains in terms of data storage, access to information for decision-making and, above all, to foster the orientation of policies to encourage HCRP physicians in line with the interests of the system itself institution. In general, evaluators who voluntarily participated in the study evaluated SEAD in a very positive way. Evaluating staff for promotion or reward is always a challenge from a personal standpoint, and the

availability of resources that increase transparency and promote equity with agility and simplicity are extremely important, especially for public organizations.

Key words: performance evaluation, electronic system, medical productivity award, technological innovation.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Dados estatísticos do HCRP relativos às consultas/ procedimentos, internações e exames laboratoriais, no Campus e na Unidade de Emergência
- Tabela 2** Salários dos médicos X PPM
- Tabela 03** - Dados gerais da avaliação de atribuição do Prêmio de Produtividade Médica (PPM) no HCRP
- Tabela 04** - Tabela dos percentuais de recebimento - quatro faixas
- Tabela 05** - Tabela dos percentuais de recebimento - cinco faixas
- Tabela 06** - Análise da média de recebimento do PPM nas 12 maiores áreas do hospital
- Tabela 07** - Análise das 12 maiores áreas do hospital x quant. médicos x percentuais de recebimento do PPM antes e após alteração do sistema
- Tabela 08** - Nível de habilidade em informática
- Tabela 09** - Nível de conhecimento do Sistema HC
- Tabela 10** - Classificação do SEAD
- Tabela 11** - Dificuldades de acesso ao SEAD
- Tabela 12** - Dificuldades em responder o formulário no SEAD
- Tabela 13** - Inerência das perguntas do formulário de avaliação às atividades e área de atuação do servidor
- Tabela 14** - Dificuldades de impressão do formulário de avaliação
- Tabela 15** - Aplicação da avaliação nos meses de Janeiro e Julho
- Tabela 16** - Quanto aos problemas na assinatura do formulário de avaliação
- Tabela 17** - Mudanças no ambiente de trabalho com a implantação da avaliação do PPM
- Tabela 18** - Mudanças no cumprimento da jornada de trabalho após implantação da avaliação
- Tabela 19** - Impressão do resultado da avaliação (consolidação dos dados)
- Tabela 20** - Melhorias do sistema eletrônico em relação aos sistemas anteriores utilizados pela Instituição
- Tabela 21** - Melhorias do sistema eletrônico de avaliação de desempenho

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Avaliação de desempenho antes do SEAD
- Figura 2** Ficha de controle de pontos
- Figura 3** Ficha de enquadramento
- Figura 4** Instrução para Avaliação
- Figura 5** Formulário de Avaliação de Desempenho
- Figura 6** Modelo de formulário aplicado aos servidores da LC 1157/11
- Figura 7** Rotina realizada pela Equipe Técnica de Promoção e Evolução Funcional para implantação do SEAD
- Figura 8** Tela inicial do SEAD
- Figura 9** Tela de acesso para realização da avaliação
- Figura 10** Tela de periodicidade da avaliação
- Figura 11** Lista dos avaliadores com visualização das avaliações realizadas
- Figura 12** Demonstrativo das avaliações vinculadas ao sistema e respectivas situações
- Figura 13** Visualização do formulário de avaliação
- Figura 14** Modelo do Formulário de Avaliação
- Figura 15** Consolidação do Formulário da Avaliação

LISTA DE APÊNDICE

Apêndice I - Modelo de questionário do estudo, aplicado aos Avaliadores do PPM

Anexo I - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CIA	Centro de Informações e Análises
CIQ	Centro Integrado da Qualidade
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRH	Centro de Recursos Humanos
CTI	Centro de Tratamento e Terapia Intensiva
CQH	Compromisso com a Qualidade Hospitalar
DRS	Departamento Regional de Saúde
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
FAEPA	Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
HCFMRP-USP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
HC	Hospital das Clínicas
HCRP	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto
LC	Lei Complementar
NIH	Núcleo de Informação Hospitalar
PPM	Prêmio de Produtividade Médica
PRODESP	Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo
SEAD	Sistema Eletrônico de Avaliação de Desempenho
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

RESUMO

SUMMARY

1.	INTRODUÇÃO	1
1.1	O Hospital das Clínicas	3
1.2	A avaliação e o Hospital das Clínicas	6
2.	OBJETIVOS.....	9
2.1	Objetivo Geral	10
2.2	Objetivos Específicos	10
3.	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	11
3.1	Delineamento do Estudo	12
3.2	Local do Estudo	12
3.3	Etapas do Estudo	12
3.4	Princípios Éticos	14
4.	RESULTADOS	15
4.1	Descrição dos Sistemas de Avaliação antes do SEAD....	16
4.1.1	Descrição do SEAD no HCRP	23
4.1.2	Análises dos Dados para aplicação da Avaliação do Prêmio de Produtividade Médica –PPM	24
4.1.3	Como realizar a Avaliação do Prêmio de Produtividade Médica através do SEAD	26
4.2	Percepção dos Usuários	39
4.2.1	Resultados da aplicação dos questionários para os usuários do SEAD	39
4.3	Informações e Indicadores e suas possibilidades de Aplicações	47
5.	DISCUSSÃO	48
6.	CONCLUSÕES	54
7.	REFERÊNCIAS	57
8.	APÊNDICE.....	60
9.	ANEXO	64

1. Introdução

Introdução

A avaliação sempre surgiu como um conceito intimamente ligado à vida social e aos padrões culturais de qualquer indivíduo. Qualquer que seja a situação, as pessoas fazem sempre avaliações. Como se avaliar fosse a atitude certa para tomar decisões. Aliás, muitas vezes, certas decisões são tomadas depois de se fazer uma reflexão e avaliação sobre determinada situação. Assim, tal como em questões do dia-a-dia, o termo avaliar surge também associado às organizações. Neste caso o foco é a avaliação de desempenho (Chiavenato, 2006).

Supõe-se que o capital humano é um dos fatores cruciais para o desenvolvimento de uma organização. Por essa mesma razão, surge a necessidade de avaliar o desempenho, já que isto pode ter um impacto significativo sobre a produtividade do trabalho tanto como processo de controle do desempenho, como através de outras formas de relacionamento, tais como a seleção, formação, desenvolvimento profissional, promoção e remuneração dos colaboradores da organização (Caetano, 2008).

Do ponto de vista histórico, a política de avaliar as pessoas e suas respectivas produções é um procedimento administrativo regular no interior das organizações, e começa mais ou menos junto com as revoluções nas relações de trabalho trazidas por Frederik Taylor, considerado o criador e pai da administração científica (1856-1915). Quando, no início da revolução da produtividade trazida pela administração científica, Taylor sugeriu a aplicação de seu método de eficiência à administração de pessoal, ninguém imaginou na época a grande quantidade de problemas que estava surgindo. Uma coisa é medir a eficiência de máquinas e linhas de produção, que podem ser objetivamente medidas. Outra é julgar, comparar, avaliar e medir as produções humanas, que possuem características difíceis de serem objetivamente avaliadas (Barbosa, 1996).

No entanto, se a avaliação de desempenho for bem implementada, dentro de uma organização, representará uma ferramenta útil quer para a empresa, quer para o indivíduo, pois ajudará a estabelecer um ambiente equilibrado e atrativo (Bergamini, 1997).

A avaliação de desempenho é uma medida tomada pela empresa e que lhe permite estar em constante contato com os colaboradores, ter noção do seu desempenho e avaliar os resultados do seu trabalho. Permite medir os níveis de

produtividade dos colaboradores (se existem melhorias ou não); estabelecer os resultados esperados dos indivíduos; identificar problemas que interfiram no desempenho individual de cada colaborador; possibilitar o acompanhamento do colaborador no desempenho das suas funções, etc. (Pacheco, 2007).

BERGAMINI & BERALDO (1988) entendem avaliação como: "apreciar sistematicamente um subordinado a partir do trabalho feito, segundo as aptidões e outras qualidades necessárias à boa execução de seu trabalho".

O importante na avaliação de desempenho de pessoas na Administração Pública é o esclarecimento, informação, conscientização, a compreensão do que será realizado, tanto por parte da chefia (avaliador) como do avaliado (servidor). Deve-se considerar também a legislação empregada, as classes de servidores que a lei utilizada abrange e a metodologia que a avaliação de desempenho será realizada ou aplicada.

Desta maneira, a avaliação de programas, serviços e tecnologias surgem, recentemente, como área estratégica, que tem sido identificada como base de apoio para a tomada de decisões por parte dos gestores (TOMAS et al.,2003).

1.1. O Hospital das Clínicas

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) ou simplesmente "Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto" ("HCRP") iniciou suas atividades em 30 de julho de 1956, tendo por objetivo servir de hospital-escola aos alunos do curso de medicina da FMRP-USP. O HCRP nasceu no ano em que Ribeirão Preto comemorava 100 anos. A cidade esperava com ansiedade o surgimento do hospital, que oficialmente aconteceu no dia 15 de junho de 1956. Em reportagem do dia 25 de julho, O Jornal A Cidade, de Ribeirão Preto, divulgava que "o Hospital (com 140 leitos) estava dotado de importantes melhoramentos e aparelhagem moderna, que não era encontrada em outros hospitais do interior do Estado".

De 1956 até 1978, o Hospital das Clínicas ocupou o prédio da Rua Bernardino de Campos, neste ano foi inaugurada sua sede no Campus, na época, contava com 525 leitos e atendia 700 consultas por dia. O Hospital do Centro passou a ser chamado pela população de HC Velho (Unidade de Emergência) e o Campus de HC Novo.

O crescimento foi acompanhado pelo aprimoramento nos serviços médicos e científicos prestados. Atualmente, o complexo HCRP dispõe de várias unidades: HCRP Campus, Unidade de Emergência, Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Hospital Estadual de Américo Brasiliense, Hemocentro e Mater.

No ano de 2016, o Hospital completou 60 anos de dedicação e compromisso à vida. Ao longo desses anos, o HCRP sempre esteve na vanguarda do desenvolvimento das pesquisas médicas e na aplicação dos novos conhecimentos na assistência aos pacientes tornando-se importante centro de referência para o atendimento em saúde.

O HCRP é referência terciária no SUS para uma região de quatro milhões de habitantes, abrangendo 90 municípios e quatro regiões administrativas da saúde no estado de São Paulo. Com 36% dos leitos hospitalares oferecidos para a região da DRS XIII e 51% dos leitos para o município de Ribeirão Preto, o Complexo de Saúde, coordenado pelo HCRP, FMRP e FAEPA, é responsável por 80% do atendimento de alta complexidade e 20% de média complexidade dessa região.

Durante o processo de implantação do SUS, o HCRP foi se adequando para receber pacientes de alta complexidade e, para atingir seus objetivos, capitaneou, regionalmente, a organização de uma rede médico-hospitalar por meio da qual ordenou o fluxo de pacientes na sua região de abrangência, para atendimentos eletivos e de urgência.

O HC Campus possui grande estrutura física e modernos equipamentos, aliados à alta qualidade de seu corpo clínico, que permitem atendimento de pacientes com morbidades complexas, com altíssimo grau de resolutividade.

Os números relativos às consultas/ procedimentos, internações e exames laboratoriais, no Campus e na Unidade de Emergência, mostram por si a relevância da presença do HCRP na região de Ribeirão Preto, de acordo com os dados estatísticos de 2016, como mostra a tabela 01:

CONSULTAS/PROCEDIMENTOS - CAMPUS					
	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Consultas	141.725	146.419	152.449	132.660	573.253
Procedimentos	24.487	27.790	26.558	22.779	101.614
Total - Campus	166.212	174.209	179.007	155.439	674.867
CONSULTAS/PROCEDIMENTOS - UNIDADE DE EMERGÊNCIA (U.E.)					
	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
Consultas/Procedimentos	9.810	9.403	9.348	9.621	38.182
Total - Campus + U.E.	176.022	183.612	188.355	165.060	713.049
INTERNAÇÕES - CAMPUS					
	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
	6.051	6.149	6.514	5.691	24.405
Clínica Particular/Convênios	240	214	230	205	889
Total Campus	6.291	6.363	6.744	5.896	25.294
INTERNAÇÕES - UNIDADE DE EMERGÊNCIA (U.E.)					
	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
	2.541	2.474	2.486	2.387	9.888
Total Campus + U.E.	8.832	8.837	9.230	8.283	35.182
EXAMES LABORATORIAIS					
	1º Trim.	2º Trim.	3º Trim.	4º Trim.	Total
	792.150	768.920	805.128	729.142	3.095.340

Tabela 01 – Dados estatísticos do HCRP relativos às consultas/procedimentos, internações e exames laboratoriais, no Campus e na Unidade de Emergência

Além do atendimento à população, o HCRP tem enorme importância na formação de recursos humanos, constitui-se num dos maiores centros de formação na área da saúde no Brasil, atuando como campo de ensino e pesquisa para os alunos de graduação, pós-graduação *latu sensu* e *stricto sensu*, com apoio à formação de milhares de mestres, doutores, médicos residentes, residentes multiprofissionais nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Informática Biomédica, Ciências Biomédicas e Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Destaca-se ainda que, seus programas de Residência Médica complementam a formação dos médicos de todo o país em todas as especialidades.

O HCRP é hoje um dos Hospitais Universitários mais importantes do país. Deve-se ainda destacar seu papel na pesquisa, servindo de campo e fonte de recursos para grande parte das pesquisas desenvolvidas pelos departamentos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, EERP entre outros.

Nos últimos anos, o HC recebeu mais de R\$ 160 milhões de investimentos do Governo do Estado. Esse investimento foi fundamental para que o Hospital desenvolvesse um projeto de ampliação e reestruturação abrangente, que inclui várias obras: a finalização do HC Criança (uma nova unidade com 233 leitos hospitalares), a reforma do Centro de Reabilitação, novo ambulatório de Ortopedia, a criação do Centro de Transplantes de Órgãos Sólidos, o Centro de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia, a criação do CTI pós-operatório, uma nova Unidade Coronariana, ampliação da Unidade de Diálise, a construção de um novo estacionamento para 800 veículos, reforma da Angiografia, criação da Unidade de AVC entre outras grandes obras. Quando todo esse projeto estiver concluído, o Hospital passará dos atuais 878 leitos para 1080 leitos.

Como referência de nível terciário e quaternário, o Hospital deve preparar-se para enfrentar os desafios de uma demanda diferenciada. Por ser uma instituição vinculada à FMRP-USP, tem como pilares a assistência, o ensino e a pesquisa e precisa atuar de forma coerente e alinhada com as necessidades da sociedade nestas três esferas.

1.2. A avaliação e o Hospital das Clínicas

O HCRP tem se empenhado na definição de indicadores, critérios e procedimentos para avaliação da qualidade dos serviços prestados aos seus usuários. Os indicadores são variáveis que desenham a realidade, validam em termos estatísticos, pois fornecem informações importantes à gestão na melhoria contínua da qualidade na assistência. A instituição participa do Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), que é uma das formas de buscar qualidade através da avaliação contínua de seus processos e serviços.

Para atender a grande demanda de atendimentos, o HCRP emprega 4.826 servidores, dos quais 584 são médicos assistentes, 1.376 pela FAEPA (servidores exclusivos), conta com o trabalho de 191 professores da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), 778 médicos residentes, 165 médicos adidos e 88 aprimorados, dados de 31/05/2017.

Os servidores médicos deste Hospital, a exemplo de todos os demais servidores, são admitidos sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, por força do disposto no artigo 298 do regulamento desta autarquia, aprovado

pelo Decreto número 13.297/1979, que dispõe “o regime jurídico do pessoal do HCRP será o da legislação trabalhista”.

O artigo 37 da Constituição da República, em seu caput, institui que a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Pelo princípio da moralidade administrativa, não bastará ao administrador o cumprimento da estrita legalidade, ele deverá respeitar os princípios éticos de razoabilidade e justiça, pois a moralidade constitui pressuposto de validade de todo ato administrativo praticado (MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. São Paulo: Atlas, 2005, p.296).

A avaliação de desempenho dos servidores do HCRP foi iniciada no ano de 1978, onde os servidores eram avaliados pela chefia imediata através de fichas de controle de pontos, este sistema durou aproximadamente oito anos e não deu certo, pois beneficiava apenas parte do quadro de pessoal de maneira injusta e sem critérios. Após este período, iniciou-se o sistema de avaliação de desempenho através de fichas recebidas pela Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo (PRODESP), essas avaliações eram realizadas em papel. Por mais de uma década (1998 a 2007), os servidores do estado não foram avaliados, retomando-se o sistema de avaliação, e somente no ano de 2008, com a Lei Complementar (LC) 1080/2008, servidores pertencentes à área meio/administrativa, e em 2011 a avaliação de desempenho dos servidores da área da saúde, com a LC 1157/2011. Essas avaliações de desempenho foram realizadas através do sistema de empréstimo da Secretaria de Estado da Saúde (SES), isto é, um sistema cedido ao HCRP para as realizações das avaliações, sem os devidos controles: avaliados, avaliadores, recebimentos e realizações das avaliações, fazendo com que muitos servidores ficassem prejudicados.

No ano de 2013, foi criada a LC 1193, pelo governo do Estado de São Paulo, que instituiu a avaliação de desempenho para o pagamento do Prêmio de Produtividade Médica (PPM), a ser concedido aos servidores integrantes da carreira médica, objetivando o incremento da produtividade e o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados.

O Processo de Avaliação para fins de pagamento do Prêmio de Produtividade Médica-PPM, de que trata a LC 1193/2013 foi regulamentada pelo

Decreto número 59.156 de 06 de maio de 2013, Resolução SS número 50 de 22 de maio de 2013, Instrução CRH número 002/2013, da Secretaria de Estado da Saúde, da Coordenadoria de Recursos Humanos e pela Portaria HCRP número 101/2013, constantes no Processo HCRP 6525/2013 (volumes I e II).

Para atender a todos os princípios organizacionais e a busca constante pela excelência, principalmente no tocante à aplicação da avaliação de desempenho de seus servidores, implantou-se o Sistema Eletrônico de Avaliação de Desempenho dos servidores da Área Médica no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, foi uma grande oportunidade para a Instituição, pois deixou a avaliação em papel e o sistema de empréstimo de outra secretaria, para o desenvolvimento do próprio sistema e eletrônico.

Para fazer frente a estes desafios, no que diz respeito à avaliação de desempenho dos servidores, faz-se necessário compreender a aplicação da avaliação de desempenho que está coerente com os princípios organizacionais do HCRP, sobretudo no tocante à Capacitação Profissional (Visão), Busca Permanente da Excelência (Missão), Ética, Humanismo, Responsabilidade Social, Compromisso Institucional e Compromisso com a qualidade (Valores).

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Descrever e avaliar a funcionalidade do SEAD, assim como analisar as percepções dos avaliadores que utilizaram o módulo inicial do sistema.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Descrever o Sistema Eletrônico de Avaliação de Desempenho e suas potencialidades, dentro do Sistema HCRP;
- ✓ Implantar o Sistema Eletrônico de Avaliação de Desempenho em 100% dos servidores da área médica e utilizar esta experiência para implantar o sistema nas outras classes funcionais do HCRP;
- ✓ Avaliar o impacto dessas avaliações eletrônicas no processo de Gestão de Pessoas; Identificar a percepção dos usuários (avaliadores) após a fase inicial de implantação do SEAD.

3. Procedimiento Metodológico

3.1. Delineamento do Estudo

Trata-se de uma pesquisa-ação composta por dois componentes metodológicos: um descritivo e outro exploratório sobre a fase inicial de implantação do SEAD dos servidores da área médica no HCRP. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa-ação, pois os resultados obtidos na fase inicial (descritiva e exploratória) interferiram na etapa de implementação da avaliação para os médicos (objeto deste estudo) e para outras classes funcionais do Hospital que já estão em andamento.

O método de pesquisa-ação é uma modalidade utilizada para pesquisas no campo social, com base empírica, onde o pesquisador está envolvido de modo cooperativo e participativo, pertencente à instituição (cenário) onde a pesquisa está sendo realizada. Esse tipo de orientação metodológica permite o aumento do conhecimento e/ou o “nível de consciência” do grupo envolvido no processo, acerca do problema que deu origem ao projeto de pesquisa, na medida em que se desenvolve maior competência gerencial para o processo de gestão em saúde, propriamente dito (TRIPP,2005).

3.2. Local do Estudo

O estudo foi realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, na Equipe Técnica de Promoção e Evolução Funcional, do Centro de Recursos Humanos, onde se criou e implantou o Sistema Eletrônico de Avaliação de Desempenho dos servidores da área médica, a fim de atender o artigo 13 da Lei Complementar número 1193/2013, de 02 de janeiro de 2013, onde se instituiu o Prêmio de Produtividade Médica, a ser concedido aos servidores integrantes da carreira médica, em efetivo exercício nas Secretarias de Estado e Autarquias, objetivando o incremento da produtividade e o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados.

3.3. Etapas do Estudo

Inicialmente, foram revistas às formas de avaliação previamente utilizadas no HCRP, do sistema manual de cartões em papel até a criação e desenvolvimento de um sistema próprio e eletrônico.

Neste estudo pretendemos descrever o que é o SEAD e como foi criado, para cumprimento da LC 1193/2013 e para pagamento do Prêmio de Produtividade Médica (PPM) a classe médica do HCRP.

Diante das necessidades de cumprimento da legislação e dos prazos em relação aos pagamentos dos médicos, o Hospital precisou implantar e desenvolver um sistema próprio, que demandou várias reuniões com o corpo médico responsável, docentes de diversas áreas da Instituição, funcionários do Centro de Informações e Análises (CIA), Administração do Hospital juntamente com a Equipe Gestora do CRH. Foram discutidos todos os critérios pertinentes à legislação, os novos modelos de formulários, vinculação de avaliadores com avaliados, análise da frequência dos servidores, liberação de acessos aos usuários (avaliadores), vinculação dos servidores aos formulários (quatro tipos), de acordo com a área de atuação:

- Assistência à Saúde: aplica-se aos servidores com atendimento a pacientes;
- Comando: aplica-se aos médicos em cargo de Direção, Chefia, Encarregatura e Supervisão;
- Gestão em Serviços: aplica-se aos médicos com atuação predominantemente relacionada à organização, gerenciamento, planejamento, coordenação, regulação, auditoria, ensino e desenvolvimento, controle e/ou avaliação);
- Vigilância em Saúde: aplica-se aos médicos com atuação predominantemente relacionada às atividades de vigilância epidemiológica e/ou vigilância sanitária.

Análises dos benefícios que o SEAD pudesse trazer à Instituição: aumento da capacidade de gerenciamento dos dados, suporte técnico aos usuários (grande maioria docentes da FMRP-USP), agilidade de acesso ao sistema e divulgação dos resultados da avaliação de maneira clara, ágil, objetiva, eficaz e transparente. Para acesso ao sistema bastaria ao usuário ter acesso a computador com internet, acesso e senha ao Sistema HCRP, para que o avaliador pudesse realizar a avaliação de qualquer local do mundo.

Após o planejamento e delineamento do novo sistema de avaliação de desempenho, foi iniciada a implantação do SEAD e foi colocada em prática a avaliação médica (PPM). Com esta experiência foi possível vislumbrar o potencial do

sistema para implantação da avaliação em outras classes funcionais do Hospital, como dos servidores pertencentes à LC 1080/2008 que, com a realização da autoavaliação (servidor se avalia) e a avaliação por parte da liderança, com a movimentação de mais de 1500 servidores da Instituição.

Na etapa final foram feitas entrevistas com os avaliadores das áreas médicas com maior número de médicos contratados, buscando obter informações sobre a percepção dos usuários em relação ao SEAD. Neste momento obtivemos informações sobre a percepção dos avaliadores em relação à fase inicial do sistema e para isto utilizamos um roteiro de entrevista que está disponível no Anexo 1. Todos os dados foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel®.

3.4. Princípios Éticos

O Estudo foi submetido ao Comitê de Ética do HCRP, segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, regulamentada pela Resolução CNS 196/96. Aprovado em 13/05/2016, através do Processo HCRP número 7684/2015. Aos que aceitaram participar da pesquisa foi garantido a total confidencialidade dos dados e o anonimato.

4. Resultados

4.1. Descrição dos Sistemas de Avaliação antes do SEAD

O Plano de Promoção Funcional, mediante avaliação de desempenho foi iniciado no HCRP, com a Lei Complementar 180, de 12 de maio de 1978, onde os servidores eram avaliados pela chefia imediata através de Fichas de Controle de Pontos, com critérios de avaliação de muito bom, bom ou regular, nos níveis superior, médio e básico das funções. Havia um limite em relação ao critério do dimensionamento de cada área, número de funcionário de acordo com o nível. Exemplo: 20% dos servidores da área eram avaliados como MB (muito bom), 60% como B (bom) e 20% R (regular). Este sistema durou aproximadamente oito anos, não deu certo, pois havia um sistema de rodízio ou sorteio entre os servidores de cada área, gerando conflitos entre os mesmos.

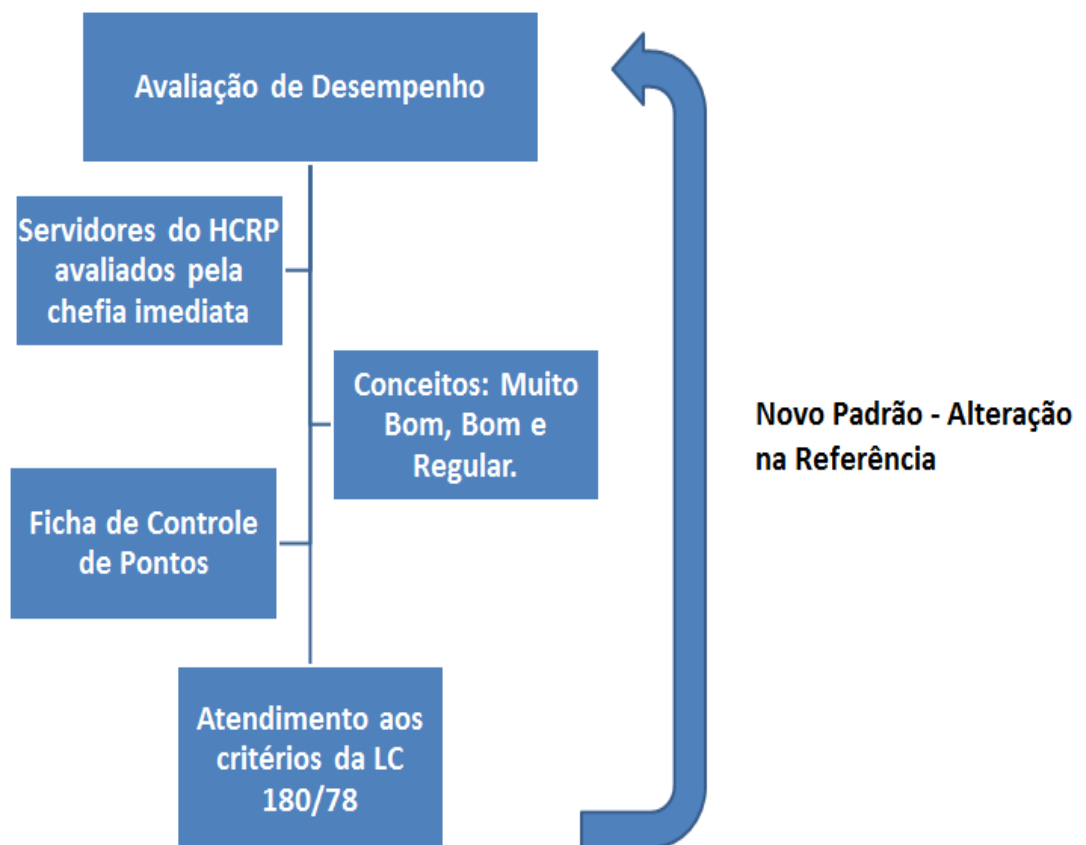


Figura 1 – Avaliação de Desempenho antes do SEAD

FICHA DE CONTROLE DE PONTOS DE SERVIDORES DO HCRP.										
Nome:								Ref. Inicial:		H.C. 64.10.N
Função:								Ref. Final :		
UNIDADE:								A: V:		
Data admissão:										
DATA	A.T.S.		EVOLUÇÃO FUNCIONAL			REFERÊNCIAS				
	Pontos Atribuídos	Pontos Acumul.	Conceito	Pontos Atribuídos	Pontos Acumul.	Inicial	P.Acumul. ATS ÷ 5	P.Acumul. EF ÷ 5	Novo Padrão	
010379	-	-	MB	06	06	44	-	01	45	
140379	-	-	-	-	06	46	-	01	47	
011079	-	-	B	03	09	46	-	01	47	
011080	-	-	B	03	12	46	-	02	48	
010381	-	-	-	-	12	11/7	-	02	13/7	
011081	-	-	B	03	15	11/7	-	03	14/7	
011082	-	-	B	03	18	11/7	-	03	14/7	
090483	05	05	-	-	18	11/7	01	03	15/7	

Figura 2 – Ficha de Controle de Pontos

Os servidores que foram avaliados pela chefia imediata e atenderam aos critérios estabelecidos pela legislação, nos conceitos de muito bom, bom e regular, com pontuações que deram direito à alteração no enquadramento, tiveram seus níveis de referência alterados conforme demonstrado na figura 3 - ficha de enquadramento.

ENQUADRAMENTO
(Nos termos da Lei Complementar nº 247/81)

Secretaria/Autorarquia _____ Proc _____

NOME _____ R.G. _____ DI-DC-REFERENCIA EM 28/02/81 _____

CARGO ou FUNÇÃO-ATIVIDADE Denominação _____ SITUACAO EM 28/02/81 _____ SITUACAO EM 01/03/81 _____

A CÁLCULO PARA ENQUADRAMENTO

— Anote as seguintes parcelas:

Código	Discriminação	Valor
001	Padrão (Salário base) (28/02/81)	01 14.445,00
199	Abono mensal (28/02/81)	02 3.750,00
— SUBTOTAL (01) + (02)		03 18.195,00
— Multiplique (03) por 1,70		04 30.931,50
191	Vantagem pessoal (28/02/81)	05 -
208	Vantagem pessoal (28/02/81)	06 -
SOMA (04) + (05) + (06)		07 Cr\$ 30.931,50

B ENQUADRAMENTO I

— Procure na respectiva Escala de Vencimentos, na Tabela I, II ou III, na coluna correspondente ao grau em que se encontrava enquadrado o cargo ou a função-atividade, o valor mais próximo de (07). Anote em (08) o novo valor encontrado.

PADRÃO	REFER. GRAU	ESCALA	TABELA
08	Cr\$ 30.931,50	11	A F III
09		11	A F III
10		11	A F III

— Anote em (09) o novo padrão (referência e grau) correspondente ao valor de (08) e respectivas Escala de Vencimentos e Tabela.

— Se a referência anotada em (09) for inferior a referência inicial da classe em 01/03/81, anote esta em (10) repetindo o grau, escala e tabela indicados em (08).

C NOVA ATRIBUIÇÃO DE PONTOS

— Compare o número da referência indicada em (09) ou em (10) e anote o maior.

— Anote o número da referência inicial da classe em 01/03/81.

— Anote o resultado da diferença (11) - (12).

— Anote o resultado da multiplicação de (13) por 5.

— Anote o resto da divisão por 5 dos pontos consignados até 28/02/81.

— Anote o total dos pontos consignados até 28/02/81, se inferior a 5.

— Anote a soma de (14) + (15) ou (14) + (16).

11	11	-
12	11	-
13	-	-
14	-	pontos
15	02	pontos
16	-	pontos
17	02	pontos

Pontos consignados no prontuário até 28/02/81 a título de:

18	-	pontos
19	-	pontos
20	-	pontos
21	-	pontos
22	-	pontos
23	6	pontos
24	3	pontos
25	3	pontos
26	-	pontos
27	12	pontos
28	-	pontos

D ENQUADRAMENTO II

Se (27) for maior do que (17):

— Divida (33) por 5 e anote a parte inteira do resultado.

— Número da referência inicial da classe (Repita (12)).

— Some (31) + (32) e anote o resultado como o novo número da referência.

— Anote em (34) o novo número da referência encontrado em (33) e repita o grau e escala e tabela indicados em (09).

31	02	-
32	11	-
33	13	-
34	13	A F III

E NOVA CONSIGNAÇÃO DE PONTOS

Pontos a serem consignados no prontuário a partir de 01/03/81 a título de:

— Adicional por tempo de serviço (Repita (16)).

— Art. 24, D.T., L.C. 180/78 (Repita (20)).

— Art. 25, D.T., L.C. 180/78 (Repita (21)).

— Art. 26, D.T., L.C. 180/78 (Repita (22)).

— Evolução Funcional - Avaliação de Desempenho:

— exercício de 1978 (Repita (23)).

— exercício de 1979 (Repita (24)).

— exercício de 1980 (Repita (25)).

— Progressão funcional (Repita (26)).

— Anote a soma (35) a (42).

— Evolução funcional: Anote a diferença (30) - (43).

— Total dos pontos em 01/03/81: Anote a soma (43) + (44). (Deverá ser igual a (30)).

35	-	pontos
36	-	pontos
37	-	pontos
38	-	pontos
39	6	pontos
40	3	pontos
41	3	pontos
42	-	pontos
43	12	pontos
44	-	pontos
45	12	pontos

SE DOCENTE DO QUADRO DO MAGISTÉRIO UTILIZE A SEGUIR A FOLHA COMPLEMENTAR

F ENQUADRAMENTO FINAL

— Compare (09) ou (10) com (34) e anote o maior.

— Anote em (47) o valor correspondente ao novo padrão indicado em (46).

PADRÃO	REFER. GRAU	ESCALA	TABELA
46	13	A	F III
47	Cr\$ 34.010,00		

G VANTAGEM PESSOAL

— Repita o valor de (07).

— Repita o valor de (47).

— Anote a diferença ((48) - (49)), se (49) for maior que (48).

48	Cr\$ 30.931,50
49	Cr\$ 34.010,00
50	Cr\$ -

H SITUAÇÃO RETRIBUTÓRIA EM 01/03/81

Discriminação	Valor
Padrão (Repita o valor de (47))	51 34.010,00
Regime Especial Trabalho Policial (RETP)	52 -
Sexta-parte	54 -
Vantagem Pessoal (Repita o valor de (50))	55 -
	56 Cr\$ 34.010,00

ÓRGÃO SETORIAL OU SUBSETORIAL _____

Unidade _____ Data _____

Figura 03 – Ficha de enquadramento.

A Avaliação de Desempenho realizada no ano de 1997 foi realizada através de fichas recebidas pela Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo (PRODESP). Os servidores eram avaliados através dos fatores: Interesse, Qualidade de Trabalho, Responsabilidade, Atenção, Relacionamento Humano, Cooperação, Organização, Conhecimento do Trabalho, Assiduidade e Iniciativa; de acordo com as figuras 4 e 5.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO
Referente ao 2º semestre de 1996

RST207.972

FORMULARIO TIPO - III GERAL

SEC: 09 - SECRETARIA DA SAUDE
UD: 056 - HC FAC MEDICINA RIB PRETO
UD:
UA:
MUNICIPIO: 0582 - RIBEIRAO PRETO
OP/DSD: 33954 -

NOME :
RG:
CARGO:
RS/MATRICULA:

INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO

Este formulário de avaliação contém 4 itens de informações, sendo:

- No verso: I. - Fatores de Avaliação, II. - Motivos de Não Avaliação e III. - Número do Avaliador;
- Na Frente IV. - Assinaturas.

I - Fatores de Avaliação

Todos os servidores deverão ser avaliados.

Existem 10 fatores de avaliação, descritos de forma resumida. A cada fator correspondem 4 afirmativas identificadas pelas letras A, B, C e D, que indicam o desempenho do avaliado.

Leia atentamente os fatores e as alternativas, optando pela afirmativa que melhor descreva o desempenho do servidor no período avaliado. Preencha inicialmente a lápis o quadrinho que identifica a alternativa escolhida. Somente quando tiver certeza, repasse com caneta esferográfica preta.

Exemplo:

A	B	C	D
---	---	---	---

Preencha apenas um quadrinho de cada fator. Todos os fatores deverão ser respondidos.

II - Motivos de Não Avaliação

Preencher uma das alternativas somente se o servidor não foi avaliado no item I deste formulário:

- Alternativa "A" no caso do servidor estar aposentado, exonerado, dispensado ou falecido.
- Alternativa "B", "C" ou "D", se durante o 2º semestre de 1996 o servidor permaneceu, ininterruptamente, em uma das situações de licença, afastamento ou faltas especificadas.
- Alternativa "E" caso o tipo do formulário não corresponder à situação do servidor no 2º semestre de 1996. Neste caso solicitar outro tipo de formulário pelo fone ou fax indicado.

III - Número do Avaliador

Todo servidor responsável pela avaliação, receberá o formulário tipo II - de Comando, com o seu respectivo Número do Avaliador.

O avaliador deverá preencher com o seu número, os quadrinhos do item III dos formulários de todos os servidores por ele avaliados, inclusive dos formulários com motivos de não avaliação.

Exemplo: Número do Avaliador = 012021

0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2

Caso o avaliador não souber o seu número, solicitá-lo pelo fone ou fax indicado.

IV - Assinaturas

O servidor Avaliado e o Avaliador deverão assinar, datar e informar o número do R.G.



0800-171110(Fone)
0800-170110(Fax)

Atenção !

- Este formulário é **personalizado**.
- Não amasse, não dobre e não rasure.
- Não utilize cópia xerográfica.
- Não serão aceitos formulários avulsos.
- Devolver todos os formulários.

IV - ASSINATURAS

AVALIADO

DATA 20 / 8 / 97

ASSINATURA

RG

AVALIADOR

DATA 19 / 8 / 97

RG

Figura 4 – Instrução para Avaliação



RST207.972

ATENÇÃO ! Leia cuidadosamente as instruções antes de preencher o formulário.

FATORES DE AVALIAÇÃO - TIPO III - GERAL																																																	
- Interesse Considere a capacidade do servidor de manter-se interessado no trabalho que executa.	<input type="checkbox"/> A Geralmente se mantém interessado pelo trabalho.	<input checked="" type="checkbox"/> B Mantém sempre muito interesse pelo trabalho.	<input type="checkbox"/> C Seu nível de interesse é excepcional.	<input type="checkbox"/> D Nem sempre se mantém interessado pelo trabalho.																																													
- Qualidade de trabalho Considere a exatidão, a ordem e a apresentação do trabalho do servidor.	<input checked="" type="checkbox"/> A Seu trabalho apresenta sempre alto nível de qualidade.	<input type="checkbox"/> B Algumas vezes seu trabalho deixa a desejar.	<input type="checkbox"/> C Seu trabalho costuma ser satisfatório.	<input type="checkbox"/> D É perfeito em relação à qualidade de seu trabalho.																																													
- Responsabilidade Considere a dedicação do servidor ao trabalho. Considere quanta orientação é necessária para atingir os resultados desejados.	<input type="checkbox"/> A Requer pouca orientação em seu trabalho.	<input checked="" type="checkbox"/> B Pode-se confiar plenamente em seu trabalho.	<input type="checkbox"/> C Costuma exigir algum tipo de orientação no trabalho.	<input type="checkbox"/> D Não requer orientação para desenvolver suas atividades.																																													
- Atenção Considere o grau de atenção do servidor no trabalho que executa.	<input checked="" type="checkbox"/> A Mantém-se totalmente voltado ao seu trabalho.	<input type="checkbox"/> B Está sempre atento ao seu trabalho.	<input type="checkbox"/> C Algumas vezes sua atenção é desviada do trabalho.	<input type="checkbox"/> D Geralmente está atento ao trabalho.																																													
- Relacionamento Humano Considere a habilidade do servidor para relacionar-se com os colegas e com os superiores hierárquicos.	<input type="checkbox"/> A Não apresenta dificuldades para se relacionar.	<input checked="" type="checkbox"/> B Relaciona-se perfeitamente com as pessoas.	<input type="checkbox"/> C Relaciona-se muito bem com as pessoas.	<input type="checkbox"/> D Apresenta alguns problemas de relacionamento.																																													
- Cooperação Considere a disposição do servidor para operar com os colegas e com a chefia.	<input type="checkbox"/> A Não poupa esforços para cooperar com os colegas e os superiores.	<input type="checkbox"/> B Algumas vezes nega-se a cooperar com os colegas e os superiores.	<input checked="" type="checkbox"/> C Está sempre disposto a cooperar.	<input type="checkbox"/> D Geralmente dispõe-se a cooperar.																																													
- Organização Considere a capacidade do servidor para organizar as tarefas que executa.	<input checked="" type="checkbox"/> A Organiza e executa muito bem suas tarefas.	<input type="checkbox"/> B Organiza e executa suas tarefas de maneira exemplar.	<input type="checkbox"/> C Apresenta falhas na organização e execução de suas tarefas.	<input type="checkbox"/> D Raramente apresenta falhas na organização e execução de suas tarefas.																																													
- Conhecimento do Trabalho Considere quanto satisfatório é o nível de conhecimento do servidor acerca do trabalho e executa.	<input type="checkbox"/> A Dispõe dos conhecimentos necessários para realizar seu trabalho.	<input type="checkbox"/> B Conhece muito bem seu trabalho.	<input checked="" type="checkbox"/> C Dispõe de conhecimentos muito superiores aos requeridos.	<input type="checkbox"/> D Seus conhecimentos são insuficientes para o trabalho.																																													
- Assiduidade Considere a frequência com que o servidor comparece ao trabalho.	<input type="checkbox"/> A É irregular na frequência.	<input type="checkbox"/> B Nunca falta.	<input checked="" type="checkbox"/> C Apresenta elevado nível de frequência.	<input type="checkbox"/> D Seu nível de frequência é satisfatório.																																													
I - Iniciativa Considere a capacidade do servidor para resolver situações novas que não se quadram na rotina.	<input type="checkbox"/> A Demonstra muita capacidade para resolver situações não rotineiras.	<input type="checkbox"/> B Consegue resolver satisfatoriamente situações não rotineiras.	<input checked="" type="checkbox"/> C Tem excepcional capacidade para resolver situações imprevistas.	<input type="checkbox"/> D Tem dificuldade para resolver essas situações imprevistas.																																													
MOTIVO DE NÃO AVALIAÇÃO:			III - NÚMERO DO AVALIADOR																																														
<input type="checkbox"/> A Aposentadoria / Exoneração / Dispensa / Falecimento. <input type="checkbox"/> B Afastamento junto a entidade de classe; promoção de categoria; mandato eletivo ou curso de pós graduação <input type="checkbox"/> C Faltas injustificadas consecutivas durante todo 2º semestre <input type="checkbox"/> D Licença(s) saúde consecutiva(s) durante todo 2º semestre. <input type="checkbox"/> E Solicitado outro tipo de formulário.			<table border="1"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td><td>8</td></tr> </table>		0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8
0	0	0	0	0																																													
1	1	1	1	1																																													
2	2	2	2	2																																													
3	3	3	3	3																																													
4	4	4	4	4																																													
5	5	5	5	5																																													
6	6	6	6	6																																													
7	7	7	7	7																																													
8	8	8	8	8																																													

Figura 5 – Formulário de Avaliação de Desempenho

Por mais de uma década (1998 a 2007), os servidores do governo do Estado de São Paulo não foram avaliados. No ano de 2008, foi instituído a LC nº 1080, de 17 de dezembro de 2008, para plano geral de cargos, vencimentos e salários para os servidores das Secretarias de Estado, Procuradoria Geral do Estado e das Autarquias, titulares de cargos e ocupantes das funções-atividades das áreas meio como analista administrativo, analista de tecnologia, analista sociocultural, auxiliar de serviços gerais, executivo público, oficial administrativo, oficial operacional e oficial sociocultural. Esta lei deu o direito ao retorno das avaliações de desempenho até então suspensas pelo governo do estado, dando a oportunidade aos servidores de progredirem. Esta mesma lei instituiu a promoção aos servidores, que é a passagem do servidor da referência 1 para a referência 2 de sua respectiva classe, devido à aquisição de competências adicionais às exigidas para o ingresso no cargo de que é titular ou função-atividade de que é ocupante.

Quanto ao sistema de avaliação utilizado, efetuado através da Secretaria da Saúde, o hospital não tinha sistema próprio para avaliar seus servidores. Este sistema foi falho, pois não havia o controle das avaliações, muitos servidores deixaram de se autoavaliar e serem avaliados, perdendo inclusive o direito de terem seus padrões de enquadramento alterados, ocasionando perdas salariais.

No ano de 2011, foi instituído a LC 1157/2011, de 02 de dezembro de 2011, para plano geral de cargos, vencimentos e salários para os servidores das Secretarias de Estado, Procuradoria Geral do Estado e das Autarquias, titulares de cargos e ocupantes das funções-atividades das áreas da saúde retornado o sistema de avaliação para os servidores pertencentes a estas classes funcionais (agente de saúde, agente técnico de assistência à saúde, agente técnico de saúde, auxiliar de saúde, auxiliar de enfermagem, auxiliar de radiologia, cirurgião-dentista, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, técnico de laboratório e técnico de radiologia). Sistema também falho como o da LC 1080/08, pois muitos servidores deixaram de serem avaliados ou foram avaliados por chefias que não eram chefias imediatas, dando notas que não eram condizentes com as reais atividades desempenhadas pelo servidor. Não se efetuava o controle da avaliação, se a mesma tinha sido realizada ou não, se o formulário de avaliação tinha sido ou não impresso e entregue ao CRH.

A figura 6 ilustra o modelo de formulário utilizado:

1. IDENTIFICAÇÃO DO AVALIADO	
Nome:	
CPF:	RG:
Cargo:	Unidade de Exercício: H.C.RIBEIRÃO
Cargo em comissão ou função em confiança:	

2. IDENTIFICAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA	
Nome:	
CPF:	RG:
Cargo:	Unidade de Exercício:

3. DADOS DA AVALIAÇÃO	
Ano de Referência: 2013	Tipo: <input type="radio"/> Autoavaliação <input checked="" type="radio"/> Avaliação pela Liderança

PARAMETROS PARA ATRIBUIÇÃO DE PONTUAÇÃO	
01 PONTO	INSUFICIENTE Indica baixo desempenho no indicador, demonstrando que o servidor possui muita dificuldade na realização de suas atribuições.
02 PONTOS	REGULAR Indica desempenho moderado no indicador, demonstrando que o servidor possui alguma dificuldade na realização de suas atribuições.
03 PONTOS	BOM/EFICIENTE Indica desempenho que atende as expectativas em relação ao indicador.
04 PONTOS	MUITO BOM/COMPETENTE Indica que o servidor atende ao indicador com competência, agregando valor a ação.
05 PONTOS	ACIMA DAS EXPECTATIVAS Indica que o servidor atende ao indicador superando as expectativas.

FATOR DE COMPETENCIA	
I. Compromisso Profissional: Capacidade em engajar-se com os objetivos da organização e com o trabalho que realiza.	
INDICADORES	
I.1 Empenhou-se nas situações de trabalho não rotineiras	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5
I.2 Engajou-se nos trabalhos do qual foi envolvido, dedicando-se na obtenção dos resultados.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5
I.3 Não deixou que interesses/compromissos pessoais prejudiquem o andamento dos trabalhos.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

FATOR DE COMPETENCIA	
II. Responsabilidade e Sustentabilidade:	

23/04/2013

Figura 6 – Modelo de formulário aplicado aos servidores da LC 1157/11

No ano de 2013, foi instituído a LC 1193/2013, de acordo com o artigo 13 ficou instituído o Prêmio de Produtividade Médica-PPM, a ser concedido aos

servidores integrantes da carreira de médico, em efetivo exercício nas Secretarias de Estado e Autarquias, objetivando o incremento da produtividade e o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados.

Para que o hospital pudesse cumprir a referida lei, houve a necessidade de uma nova forma de avaliação de desempenho, pois o Hospital precisava cumprir prazos, principalmente em relação ao pagamento dos servidores (médicos). Não se tinha mais o sistema carona ou empréstimo de avaliação de desempenho, como em avaliações anteriores realizadas pela Secretaria da Saúde do Governo do Estado de São Paulo.

Essas avaliações realizadas anteriormente no hospital serviram para auxiliar no desenho atual de avaliação.

4.1.1. Descrição do SEAD no HCRP

Diante das necessidades do Centro de Recursos Humanos do HCRP em realizar a avaliação do PPM, o CIA fez um levantamento dos requisitos necessários com a participação do RH. A necessidade primária em qualquer projeto é que o usuário ou área solicitante tenha uma visão do escopo no qual o sistema estará inserido, entendendo como escopo o local que o sistema irá ou não atuar. O analista através de técnicas de análise de requisitos tem o papel de entender esse escopo e a expectativa do solicitante (CRH), dimensionar e determinar os papéis do sistema informatizado dentro do processo que incluem inúmeras ações não informatizadas. Para o desenvolvimento deste sistema foi necessário entender todas as etapas necessárias da avaliação, dentro da legislação, para propor uma ferramenta que atendesse da melhor forma possível, considerando as limitações técnicas e o tempo para execução do projeto, com prazo inferior a quarenta e cinco dias.

O sistema foi desenvolvido em linguagem C#ASP.NET, banco de dados ORACLE. Os dados dos avaliados, avaliadores e os dados da frequência (para cálculo da taxa de ausência legal) foram obtidos através do Sistema Senior RUBI. Já os dados da jornada (que penaliza as pontuações) são obtidos através do Sistema Task Forponto. Para o desenvolvimento do sistema foram gastas aproximadamente 270 horas, e a grande dificuldade encontrada para o desenvolvimento do sistema foi o prazo com apenas trinta dias para implantação, desenvolvimento e aplicação da avaliação.

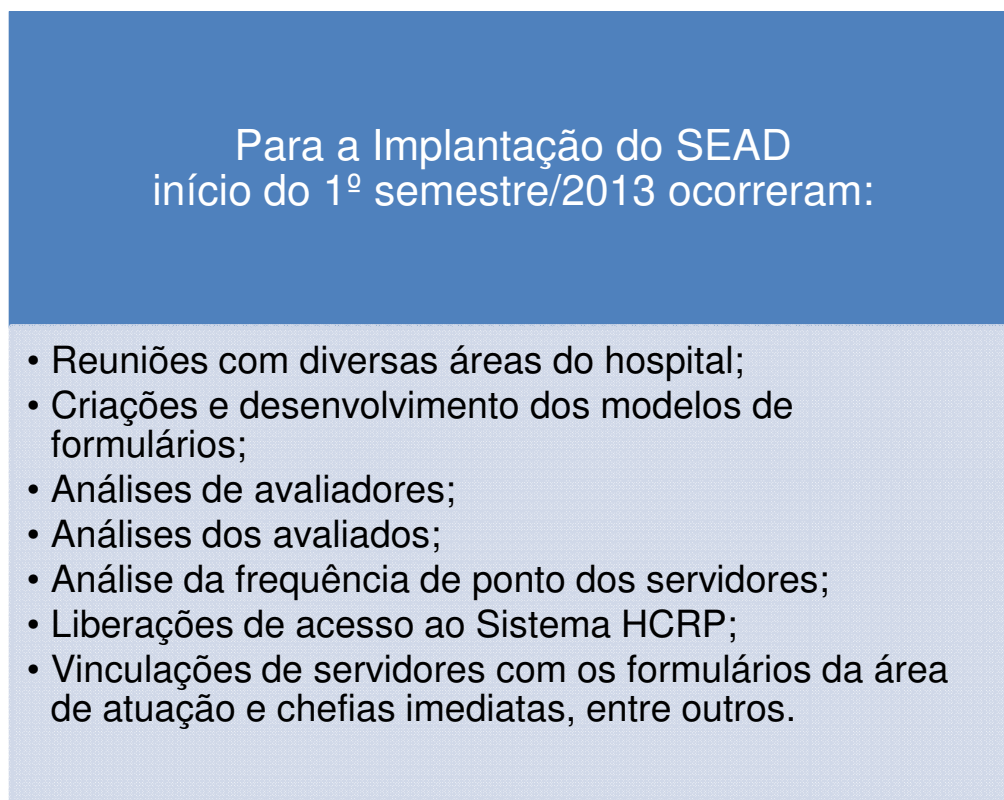


Figura 7 – Rotina realizada pela Equipe Técnica de Promoção e Evolução Funcional para implantação do SEAD

4.1.2. Análises dos Dados para aplicação da Avaliação do Prêmio de Produtividade Médica-PPM

O Processo de Avaliação é realizado no HCRP, em períodos semestrais: de dezembro a maio e de junho a novembro, é baseado em competências e é composto pela avaliação da chefia imediata.

Até que seja submetido ao primeiro processo de avaliação o servidor ingressante na carreira médica fará jus ao PPM em valor correspondente a 50%.

Os servidores afastados ou cedidos sem prejuízo dos vencimentos e das demais vantagens farão jus a 10% do PPM.

As servidoras afastadas por licença gestante, não serão avaliadas, independentemente da quantidade de dias afastados no período, sendo considerado para efeitos de pagamento do PPM, o percentual obtido na última avaliação.

Quanto aos médicos afastados para o exterior com autorização interna e autorização do governador, os dias afastados são considerados de efetivo exercício para fins de pagamento do PPM.

Critérios e análises realizados para inclusão dos nomes dos servidores a participarem do PPM:

Não farão jus ao PPM, de acordo com o artigo 16 da LC 1193/2013, os servidores que:

I) tiveram 01 (uma) ou mais faltas injustificadas no período de avaliação;

II) estiveram afastados ou em licença para tratamento de saúde por mais da metade do período de avaliação, exceto nos casos de licença por acidente do trabalho ou doença profissional;

III) tenham sido punidos, no período de avaliação, em decorrência de procedimento administrativo disciplinar.

Na avaliação do PPM serão avaliados os servidores, com no mínimo metade de dias de efetivo exercício no período de avaliação.

Segue a tabela 02 de representatividade do PPM em relação aos salários dos médicos de acordo com a jornada semanal:

Representatividade do Prêmio de Produtividade Médica em relação ao salário da classe médica						
Função	Jornada	Salário Base + Gratificações	PPM		Total com PPM 50%	Total com PPM 100%
			50%	100%		
Médico I	12 h/s	R\$1.590,00	R\$1.005,00	R\$2.010,00	R\$2.595,00	R\$3.600,00
Médico I	20 h/s	R\$2.650,00	R\$1.675,00	R\$3.350,00	R\$4.325,00	R\$6.000,00
Médico I	24 h/s	R\$3.180,00	R\$2.010,00	R\$4.020,00	R\$5.190,00	R\$7.200,00
Médico I	40 h/s	R\$5300,00 + R\$1900,00	R\$3.350,00	R\$6.700,00	R\$10.550,00	R\$13.900,00

Tabela 02: Salários dos médicos X PPM

Ao término do primeiro semestre de 2013, todos os servidores que faziam jus a avaliação do PPM foram avaliados, isto é, 100% dos servidores da área médica foram avaliados eletronicamente dentro do prazo, atribuído a um trabalho da Equipe Técnica de Promoção e Evolução Funcional do Centro de Recursos Humanos juntamente com o apoio da Assessoria Técnica (CIA), sendo esta avaliação de desempenho totalmente criada e desenvolvida dentro do Hospital, mas era apenas o

começo, pois somente 15% dos servidores foram avaliados à época, utilizando o SEAD.

4.1.3. Como realizar a Avaliação do Prêmio de Produtividade Médica através do SEAD

Para que a chefia imediata possa realizar a avaliação, são necessárias algumas ferramentas para acesso ao sistema:

- Computador/ notebook ou celular;
- Conexão a Internet (Google Chrome);
- Usuário e senha do Sistema HCRP.

Após apurados todos os dados relativos à classe funcional participante do processo de avaliação, os dados são implantados no Sistema de Avaliação.

Todos os avaliadores, avaliados e secretárias de departamentos são comunicados do início do período da avaliação, além do envio de SMS, e-mails e divulgação através da Imprensa do HCRP.

Para que o avaliador realize a avaliação há a necessidade de acesso ao link: <http://www.hcrp.usp.br/avaliacaoppm>

Para realização da avaliação, o avaliador (chefia imediata) deve acessar o Sistema Eletrônico com usuário e senha do Sistema HCRP e caso não tenha acesso o avaliador entra em contato com o suporte técnico (CIA) para cadastramento, bastando informar a empresa com a qual possui o vínculo empregatício: HCRP ou Faculdade de Medicina, nome e CPF.

Tendo todos os dados cadastrados corretamente no sistema, como os avaliados de sua responsabilidade, o avaliador acessará através da internet o link acima demonstrado onde realizará o passo a passo descrito nas figuras abaixo relacionadas:

A tela inicial do SEAD, onde o avaliador deve acessar com usuário e senha do Sistema HCRP para dar início à avaliação, pode ser observada na figura 8:

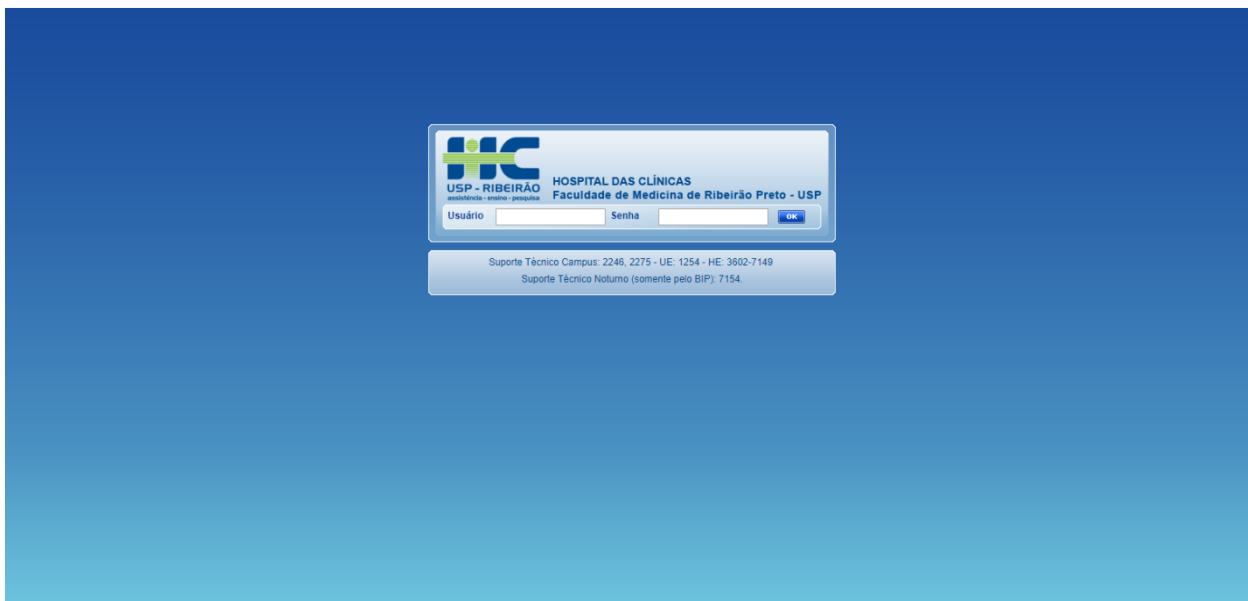


Figura 8 – Tela inicial do SEAD

Após a inserção do usuário e senha do Sistema HCRP o avaliador deverá clicar na opção realizar avaliação, onde acessará a tela demonstrada na figura 9:

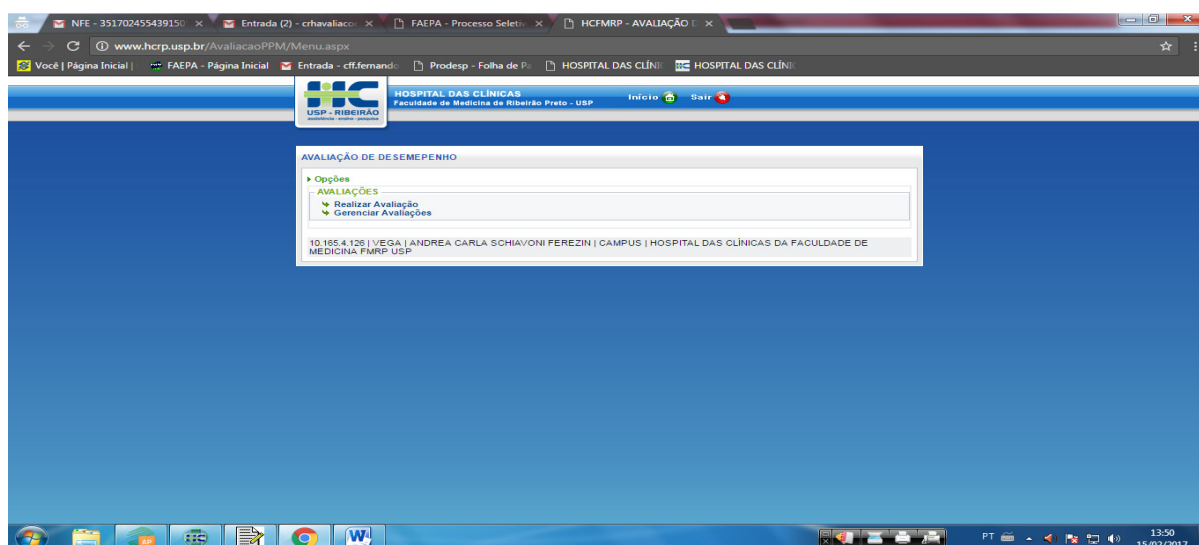


Figura 9 – Tela de acesso para realização da avaliação

O avaliador deve clicar no ciclo da avaliação vigente, pois o mesmo possui acesso as demais avaliações realizadas anteriormente. Segue a figura 10 que demonstra esta opção:

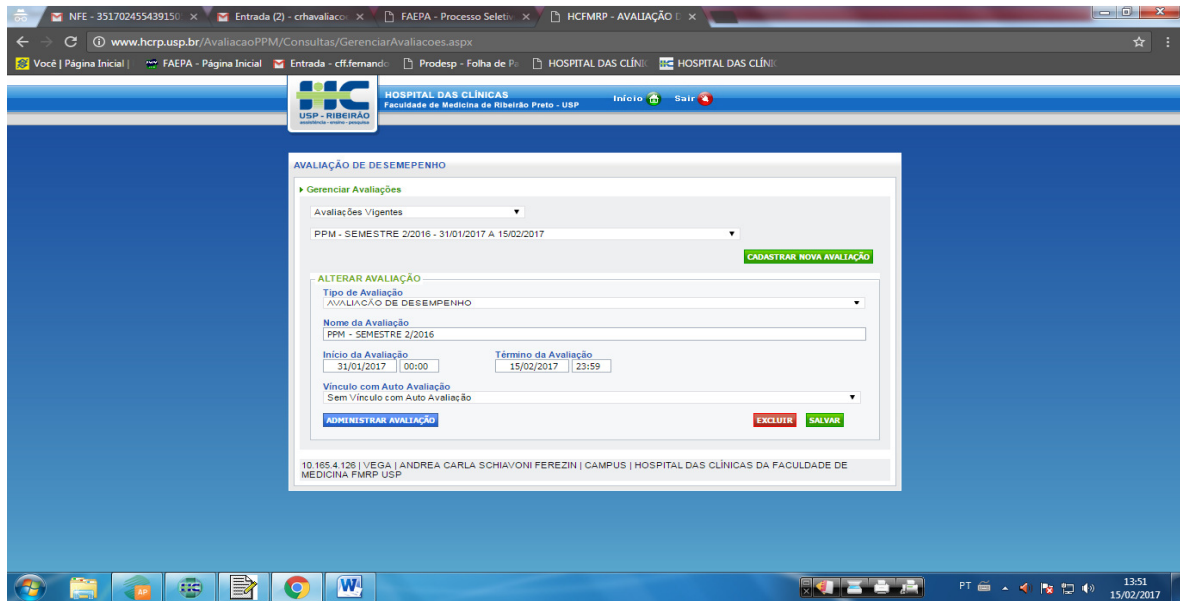


Figura 10 – Tela de periodicidade da avaliação

Como as avaliações são individuais, o avaliador pode optar por quem irá avaliar inicialmente. O demonstrativo de acesso da equipe gestora pelo sistema de avaliação, com acesso a todas as avaliações, vinculações de avaliadores e avaliados, acesso aos formulários com as respectivas notas e percentuais, opção de impressão dos formulários de avaliação, acesso a troca de avaliadores, enfim com todo o conhecimento e suporte ao avaliador como demonstrado nas figuras 10 e 11 abaixo relacionadas:

Avaliador	Total de avaliações	Não avaliados	Avaliados	Não entregues	% Concluído
AVALIADOR 1	5	0	5	0	100,00%
AVALIADOR 2	4	0	4	4	100,00%
AVALIADOR 3	1	0	1	0	100,00%
AVALIADOR 4	6	0	6	0	100,00%
AVALIADOR 5	1	0	1	0	100,00%
AVALIADOR 6	4	0	4	0	100,00%
AVALIADOR 7	14	0	14	14	100,00%
AVALIADOR 8	3	0	3	3	100,00%
AVALIADOR 9	24	0	24	14	100,00%
AVALIADOR 10	1	0	1	1	100,00%
AVALIADOR 11	8	0	8	8	100,00%
AVALIADOR 12	3	0	3	3	100,00%

Figura 11 – Lista dos avaliadores com visualização das avaliações realizadas

The screenshot shows the 'AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO' (Performance Evaluation) interface. It displays a table of evaluations with columns for 'Avaliador' (Evaluator), 'Total de avaliações' (Total evaluations), 'Não avaliados' (Not evaluated), 'Avaliados' (Evaluated), 'Não entregues' (Not delivered), and '% Concluído' (Completed %). A red box highlights the 'NOMES DOS FUNCIONÁRIOS' (Names of Employees) column.

Avaliador	Total de avaliações	Não avaliados	Avaliados	Não entregues	% Concluído
AFONSO DINIZ COSTA PASSOS	5	0	5	0	100,00%
DANIEL CARDOSO DE ALMEIDA E ARAUJO	4	0	4	4	100,00%
AVALIADOR 1	1	0	1	0	100,00%
AVALIADOR 2	6	0	6	0	100,00%
AVALIADOR 3	1	0	1	0	100,00%
AVALIADOR 4	4	0	4	0	100,00%
AVALIADOR 5	14	0	14	14	100,00%
AVALIADOR 6	3	0	3	3	100,00%
AVALIADOR 7	24	0	24	14	100,00%
AVALIADOR 8	1	0	1	1	100,00%

Figura 12 – Demonstrativo das avaliações vinculadas ao sistema e as respectivas situações

O avaliador deve realizar a avaliação, a mesma deve ser salva e impressa. Após as duas partes, avaliado e avaliador, terem assinado a avaliação, a mesma deve ser entregue ao CRH para constar no processo funcional do avaliado. Caso o avaliado não concorde com a avaliação realizada pela chefia imediata, o mesmo tem direito ao recurso, desde que entre dentro do prazo estabelecido na avaliação e caberá a chefia mediata a análise do recurso.

The screenshot shows the 'Impressão da Avaliação' (Print Evaluation) form. It includes the following information:

- Identificação: *0051012*
- HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
- AValiação de Desempenho
- PRÊMIO DE P...
- Ciclo de Avaliação:
- Coordenadoria: A.T. () C.E.T. ()
- U.A.: DAS.10.5.1 - NÚCLEO DE ...
- Nome do avaliado: DANIEL CARDOSO DE ALMEIDA E ARAUJO
- RG.: 27.279.211-1 | CPF.: 29045976897 | MAT.: 11978
- Nome do avaliador: AFONSO DINIZ COSTA PASSOS
- RG.: ... | CPF.: 22215310944 | MAT.: 80037

A red box highlights the instruction: "ATENÇÃO: Para fazer a IMPRESSÃO é necessário exportar para PDF clicando no botão [ícone] acima e selecionar PDF:"

Figura 13 – Visualização do formulário de avaliação

De acordo com os fatores de competência, o avaliador analisa os indicadores e atribui um valor entre 1 a 4 pontos, considerando os indicadores e seus respectivos conceitos:

- Muito bom/competente (04 pontos): Demonstra desempenho que atende as expectativas em relação ao indicador, mantendo uma boa produção;
- Bom/eficiente (03 pontos): Demonstra que o servidor atende ao indicador de modo satisfatório, porém não apresenta destaque em suas atividades;
- Desempenho Regular (02 pontos): Demonstra desempenho moderado no indicador, sinalizando que o servidor possui dificuldades na realização de suas atividades;
- Desempenho Insuficiente (01 ponto): Demonstra baixo desempenho no indicador, apontando que o servidor tem uma produção inadequada.

O Prêmio de Produtividade Médica-PPM é pago na conformidade do resultado obtido no processo de avaliação, observado os seguintes fatores, com três indicadores cada:

- Produtividade: capacidade de produzir ações com qualidade, de acordo com os objetivos e prazos estabelecidos, utilizando métodos, técnicas e recursos disponíveis (Peso 2 na avaliação), pontuação máxima 24 pontos;
- Grau de Resolutividade: Capacidade de agir com rapidez e flexibilidade, antecipando-se na resolução dos problemas e/ou na execução das atividades a fim de atingir nos resultados (Peso 1 na avaliação), pontuação máxima 12 pontos;
- Qualidade dos trabalhos prestados: capacidade de exercer suas atividades com habilidade e qualidade, demonstrando conhecimento, buscando atender às necessidades dos clientes internos ou externos (Peso 2 na avaliação), pontuação máxima 24 pontos;
- Responsabilidade e eficiência na execução das atividades: Capacidade de assumir suas tarefas e decisões com qualidade, dedicação e comprometimento, dentro dos prazos, utilizando de maneira adequada os recursos disponíveis (Peso 1 na avaliação), pontuação máxima 12 pontos;

➤ Assiduidade: Refere-se à frequência do servidor ao trabalho, incluindo a pontualidade (Peso 4 na avaliação), pontuação máxima 48 pontos. Totalização em todos os fatores 120 pontos.

O fator Assiduidade é o de maior peso, a pontuação obtida neste fator é multiplicada pela taxa de frequência do servidor no período de avaliação. Os códigos utilizados na taxa de frequência são: auxílio doença, afastamento com prejuízos de salários, licença para tratamento de saúde, suspensão de contrato de trabalho, falta autorizada, licença especial, licença por motivo de aborto, falta justificada, treinamento/cursos, afastamentos para outro órgão (com prejuízo de salários + pin), esses afastamentos “penalizam” a frequência do servidor. Exemplo: assiduidade (pontuação) x taxas de ausências legais = $48 \times 0,75 = 36$, a pontuação foi reduzida em 12 pontos, devido aos afastamentos. Analisam-se quantos dias deixou de trabalhar dentro do semestre.

A assiduidade é o fator mais objetivo de se mensurar e também o grande problema, pois dependendo da jornada não cumprida no semestre, há a perda de pontuação. Os demais fatores são relativamente subjetivos e o objetivo é trazer mais clareza e transparência a avaliação.

São instrumentos para formalização do Processo de Avaliação:

- Formulário de Avaliação: instrumento para avaliação do desempenho do servidor por meio de fatores definidos em lei;
- Formulário de Recurso: instrumento utilizado para registrar recurso impetrado pelo servidor com relação ao resultado da avaliação pela chefia imediata;
- Formulário de Consolidação da Avaliação: instrumento utilizado para apuração e apresentação do resultado final da avaliação de desempenho do servidor.

Na consolidação do formulário de avaliação, constam todos os fatores de competência com a pontuação obtida em cada indicador.

O servidor que teve desconto salarial terá sua pontuação/percentual reduzido gradativamente, pois o Sistema de Avaliação do PPM é interligado ao Sistema ForPonto (sistema de frequência dos servidores), caso o servidor não

cumpra a jornada prevista no período, o mesmo terá desconto salarial, que conseqüentemente terão efeitos na Avaliação do Prêmio de Produtividade Médica. Com isto, o avaliador não consegue dar nota máxima para aquele que não é assíduo, pois o sistema inabilita a pontuação, dependendo da jornada não cumprida, isto faz com que, a avaliação seja justa e não beneficie aquele que não é assíduo.

Cabe ao órgão setorial de recursos humanos, a Equipe Técnica de Promoção e Evolução Funcional, do CRH:

- garantir a implementação do Processo de Avaliação;
- orientar e subsidiar os gestores de pessoas e servidores avaliados no que for necessário ao processo;
- acompanhar o processo de avaliação, atentando-se para o cumprimento dos prazos estabelecidos para cada etapa;
- intermediar recurso com relação à avaliação;
- processar e manter os registros referentes aos resultados da avaliação, permitindo a consulta, pelo servidor avaliado, dos documentos de seu processo avaliatório.

A Equipe Técnica deverá apurar o resultado do Processo de Avaliação indicando o percentual obtido a ser concedido a título de Prêmio de Produtividade Médica-PPM para cada servidor, a concessão será efetiva por ato do superintendente com a devida publicação no Diário Oficial do Estado e será concedido a partir do primeiro dia do mês subsequente ao término do processo de avaliação. A seguir, modelo de formulário de avaliação constante na figura 14.



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - Lei Complementar nº 1.193 de 02/01/2013
 PRÊMIO DE PRODUTIVIDADE MÉDICA - Área de atuação: ASSISTÊNCIA
 (Aplica-se aos servidores com atendimento a pacientes)



Ciclo de Avaliação:										
PPM - SEMESTRE 2/2016										
Coordenadoria	A.T. ()	C.E.T. ()	D.A.F. ()	D.A.M. ()	D.C. ()	D.M. ()	G.S. ()	HEM. ()	U.E. (X)	OUTROS. ()
U.A.:										
Nome do avaliado:										
RG.:				CPF.:				MAT.:		
Nome do avaliador:										
RG.:				CPF.:				MAT.:		
Avaliação dos fatores de competências: analise os indicadores e atribua um valor, entre 1 a 4 pontos, de acordo com o desempenho do avaliado, considerando os indicadores e seus respectivos conceitos.										
Escala:	Conceito:		Conceito:							
4	Muito Bom / competente		Demonstra desempenho que atende as expectativas em relação ao indicador, mantendo uma boa produção.							
3	Bom / Eficiente		Demonstra que o servidor atende ao indicador de modo satisfatório, porém não apresenta destaque em suas atividades.							
2	Desempenho regular		Demonstra desempenho moderado no indicador, sinalizando que o servidor possui dificuldades na realização de suas atividades.							
1	Desempenho insuficiente		Demonstra baixo desempenho no indicador, apontando que o servidor tem uma produção inadequada.							

Fatores	Indicadores/ comportamentos observados:	Escala / pontuação:
I. Produtividade: Capacidade de produzir ações com qualidade, de acordo com os objetivos e prazos estabelecidos, utilizando métodos, técnicas e recursos disponíveis. (PESO 2)	Atingiu os objetivos individuais, realizando as ações que foram acordadas.	① ② ③ ④
	Colaborou de forma interdisciplinar para o alcance dos objetivos globais propostos para as demais unidades.	① ② ③ ④
	Agiu com determinação e persistência frente a cenários imprevisíveis, superando obstáculos na execução das atividades.	① ② ③ ④
II. Grau de resolatividade: Capacidade de agir com rapidez e flexibilidade, antecipando-se na resolução de problemas e/ou na execução das atividades a fim de atingir os resultados. (PESO 1)	Os atendimentos prestados foram assertivos, eficazes e efetivos.	① ② ③ ④
	Minimizou a ocorrência de retrabalhos, corrigindo falhas e adotando medidas preventivas.	① ② ③ ④
	Priorizou atividades conforme o grau de relevância para atingir os resultados esperados.	① ② ③ ④
III. Qualidade dos trabalhos prestados: Capacidade de exercer suas atividades com habilidade e qualidade, demonstrando conhecimento, buscando atender às necessidades dos clientes internos ou externos. (PESO 2)	Estabeleceu relação de confiança com os pacientes, buscando os melhores resultados e informando sobre o andamento e desdobramentos das ações efetivas.	① ② ③ ④
	Cumpriu com as determinações legais e administrativas referentes à prescrição médica, ao preenchimento de documentos, prontuários, alta hospitalar, laudos, atestados, pareceres e demais documentos.	① ② ③ ④
	Interagiu com toda a equipe na busca pela conduta resolutiva, esclarecendo dúvidas e fornecendo suporte para a assistência integral ao paciente.	① ② ③ ④
IV. Responsabilidade e eficiência na execução das atividades: Capacidade de assumir suas tarefas e decisões com qualidade, dedicação e comprometimento, dentro dos prazos, utilizando de maneira adequada os recursos disponíveis. (PESO 1)	Executou suas atividades respeitando normas, procedimentos e medidas de segurança, utilizando adequadamente os recursos disponíveis, zelando por sua durabilidade e eficiência.	① ② ③ ④
	Agiu com ética e profissionalismo, em contextos diversos, de forma positiva e produtiva, com clientes internos e externos	① ② ③ ④
	Assumiu os compromissos que lhe foram atribuídos, considerando os riscos de suas decisões, de maneira a responder pelos resultados.	① ② ③ ④
V. Assiduidade: Refere-se à frequência do servidor ao trabalho, incluindo pontualidade. (PESO 4)	Cumpriu a jornada estabelecida contratualmente no período.	① ② ③ ④
	Em relação a sua presença no trabalho: utilizou o tempo adequadamente para a realização das atribuições do cargo.	① ② ③ ④
	Produziu volume de trabalho compatível com as atribuições do cargo e sua carga horária.	① ② ③ ④
Total de pontos		120

Espaço reservado a considerações de chefia imediata

CONSOLIDAÇÃO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO - Área de Atuação: Assistência		
Fatores de Competência		Pontos
I. PRODUTIVIDADE		24
II. GRAU DE RESOLUTIVIDADE		12
III. QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS		22
IV. RESPONSABILIDADE E EFICIÊNCIA NA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES		14
V. ASSIDUIDADE X TAXA DE AUSÊNCIAS LEGAIS (1)		48
Total em Pontos		120
Número total de pontos possíveis deste formulário		120
Número total de indicadores de desempenho deste formulário		15

Percentual do PPM a receber: **100%**

Tabela de Referência	
100%	De 109 a 120 pontos
80%	De 97 a 108 pontos
60%	De 85 a 96 pontos
40%	De 72 a 84 pontos
20%	Até 71 pontos

Ribeirão Preto, 15 de Fevereiro de 2017.

Assinatura do servidor

Assinatura da chefia

Figura 14 – Modelo do Formulário de Avaliação

A consolidação do formulário de avaliação resume toda a avaliação realizada, como a pontuação recebida em cada fator de competência. De acordo com a pontuação obtida e a tabela de referência de pontuação, é o percentual de recebimento do Prêmio de Produtividade Médica. Caso o avaliado deixe de cumprir parte da jornada prevista no semestre, além do desconto salarial do mês de referência o mesmo, ficará prejudicado na avaliação do PPM, destaca-se que somente para o PPM há uma tolerância de 5% na jornada não cumprida. Como a assiduidade é o critério com maior peso, na avaliação, dependendo da jornada não cumprida o avaliado terá itens inabilitados no critério, com isto, tira-se do avaliador a responsabilidade de avaliar bem aquele que não é assíduo, tornando a avaliação mais justa, com os servidores que cumprem seus deveres e obrigações na Instituição.

Segue abaixo a figura 15 com o demonstrativo da consolidação do formulário de avaliação.

The screenshot shows a web browser window with the URL www.hcrp.usp.br/AvaliacaoPPM/Relatorios/ImpressaoRelatorio.aspx?8cWrbuGWSAPZxNFaWpOs5mhvOwegFrIA/MmbDjcdBg=. The page content includes:

CONSOLIDAÇÃO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO - Área de Atuação: Vigilância em Saúde

Fatores de Competência	Pontos
I. PRODUTIVIDADE	24
II. GRAU DE RESOLUTIVIDADE	11
III. QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS	22
IV. RESPONSABILIDADE E EFICIÊNCIA	
V. ASSIDUIDADE X TAXA DE AUSÊNCIA	
Total em Pontos	
Número total de pontos possíveis de	
Número total de indicadores de des	

Percentual do PPM a receber: 100%

Tabela de Referência	
100%	De 109 a 120 pontos
80%	De 97 a 108 pontos
60%	De 85 a 96 pontos
40%	De 72 a 84 pontos

ATENÇÃO: Para fazer a IMPRESSÃO é necessário exportar para PDF clicando no botão [ícone] acima e selecionar PDF.

Figura 15 – Consolidação do Formulário da Avaliação

Com a implantação do SEAD, 100% dos médicos do quadro funcional do HCRP foram avaliados dentro do prazo estipulado, pois há um grande canal de comunicação entre as partes, avaliadores, avaliados e equipe de apoio. Com o novo sistema de avaliação não há a necessidade de que o avaliador esteja presente na Instituição, pois o mesmo pode realizá-la de qualquer local, considerando este sistema ágil, seguro e confiável. Caso o avaliado não concorde com a avaliação

realizada pela chefia imediata, o mesmo tem direito ao recurso, desde que o mesmo entre dentro do prazo estabelecido na avaliação.

Ao término do período da avaliação, a equipe gestora do CRH, visualiza todas as informações, bem como as avaliações realizadas, percentuais obtidos, avaliações entregues e faltantes. Os dados referentes às avaliações como nome do servidor, CPF e percentual obtido na avaliação são publicados em Diário Oficial do Estado (princípio administrativo da publicidade).

Como as avaliações são armazenadas no SEAD, o CRH consegue fazer uma análise precisa de todas as avaliações realizadas desde sua implantação, bem como a quantidade de médicos avaliados, não avaliados e percentuais de recebimento. Na tabela 03, demonstraremos os primeiros resultados das avaliações realizadas:

Anos	2013		2014		2015		2016
	1º Sem.	2º Sem.	1º Sem.	2º Sem.	1º Sem.	2º Sem.	1º Sem.
Períodos (semestres)							
Total Médicos a serem avaliados	555	545	562	591	586	618	612
Médicos Avaliados	520	530	536	552	554	594	590
Médicos Não Avaliados	35	15	26	39	32	24	22
Média das Notas	115	116	116	116	116	116	116
Mediana Nota Mínima/ Máxima	120	120	120	120	120	120	120
% de notas Acima de 100 pontos	93%	99%	96%	96%	97%	-	-
% de notas entre 109 e 120 pontos	-	-	-	-	-	88,70%	87,80%
% de notas entre 97 e 108 pontos	-	-	-	-	-	7,23%	7,46%
% de notas entre 81 e 100 pontos	4%	1,88%	3,54%	2,72%	2,80%	-	-
% de notas entre 85 e 96 pontos	-	-	-	-	-	2,86%	3,56%
% de notas entre 61 e 80 pontos	2%	-	0,10%	0,72%	0,18%	-	-
% de notas entre 72 e 84 pontos	-	-	-	-	-	0,84%	0,68%
% de notas entre 24 e 60 pontos	1%	-	0,36%	0,18%	0,36%	-	-
% de notas até 71 pontos	-	-	-	-	-	0,34%	0,51%
% de recebimento 100% PPM	486 93%	515 96,99%	514 95,89%	532 96,38%	539 97,29%	526 88,55%	518 87,80%
% de recebimento 80% PPM	-	-	-	-	-	44 7,41%	43 7,29%
% de recebimento 60% PPM	-	-	-	-	-	17 2,86%	22 3,78%
% de recebimento 75 PPM	22 4%	10 1,88%	19 3,54%	15 2,72%	12 2,17%	-	-
% de recebimento 50% PPM	11 2%	4 0,75%	1 0,19%	4 0,72%	1 0,18%	-	-
% de recebimento 40% PPM	-	-	-	-	-	5 0,84	4 0,68%
% de recebimento 20% PPM	-	-	-	-	-	2 0,34%	3 0,51%
% de recebimento 25% PPM	1 1%	2 0,37%	2 0,38%	1 0,18%	2 0,36%	-	-
Média de tempo de serviço/ano	9	10	9	10	10	10	10
Média de faixa etária (anos)	41	42	42	42	42	42	42

Tabela 03 – Dados gerais da avaliação de Atribuição do Prêmio de Produtividade Médica (PPM) no

HCRP

No período de implantação do SEAD que compreendeu o primeiro semestre de 2013 ao primeiro semestre de 2015, não se considerava a integração do sistema de avaliação com o sistema ForPonto, tendo apenas quatro faixas de percentuais de recebimento, conforme exemplo demonstrado na tabela 04:

Tabela de referência - 1º sem. 2013 ao 1º sem. 2015	
Percentual de recebimento do PPM	Pontuação recebida na Avaliação de Desempenho do PPM
100%	Acima de 100 pontos
75%	De 81 a 100 pontos
50%	De 61 a 80 pontos
25%	De 24 a 60 pontos

Tabela 04– Tabela dos percentuais de recebimento – quatro faixas

Com as análises do SEAD, a administração da Instituição, pode observar que muitos médicos haviam sido bem avaliados pelas chefias imediatas sem a devida assiduidade ao trabalho, fazendo com os servidores assíduos ficassem prejudicados, pois eram utilizados os mesmos critérios de avaliação, gerando indignações e revoltas a classe médica.

Inicialmente, verificou-se a possibilidade de considerar a frequência mensal no fator assiduidade para fins de atribuição do PPM, aos servidores médicos que não cumpriam carga horária integralmente no período.

Com o intuito de melhorar as potencialidades do sistema de avaliação integrou-se ao SEAD o Sistema ForPonto, que informa a apuração da frequência mensal para efeito de pagamento de salários. Isto é, um sistema de desabilitação automática com base nos registros de ponto dos servidores médicos. Ocorre que esta proposta tira da chefia a competência de avaliação do critério Assiduidade, que passaria a ser automática, porém vem ao encontro do que preconiza o artigo 6º Inciso III, do Decreto 59.166/2013 que estabelece a forma de concessão do PPM, conforme segue “assiduidade: refere-se ao dia efetivamente trabalhado, incluído a pontualidade e permanência no serviço”.

Com a junção do Sistema de Avaliação com o Sistema ForPonto não há como mascarar a avaliação, pois dependendo da jornada não cumprida, o sistema inabilita a pontuação no critério Assiduidade.

Criando-se uma nova faixa de percentual de recebimento do PPM como demonstrado da Tabela 05.

Tabela de Referência - a partir do 2º sem. 2015	
Percentual de recebimento do PPM	Pontuação recebida na Avaliação de Desempenho do PPM
100%	De 120 a 109 pontos
80%	De 108 a 98 pontos
60%	De 97 a 85 pontos
40%	De 84 a 72 pontos
20%	Até 71 pontos

Tabela 05 – Tabela dos percentuais de recebimento – cinco faixas

Dentre as funcionalidades do SEAD temos a análise dos dados, como o potencial de identificar os percentuais de recebimento por áreas do hospital, pois todos os dados são armazenados no próprio sistema bastando apenas à exportação para o Excel, como demonstrado na tabela 06:

Análise da Média de Recebimento do PPM nas doze maiores áreas do HCRP							
Nome da área	2013		2014		2015		2016
	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem
DAS.10.2.1 - Eq. Méd. Anestesiologia Campus	99,46	100	99,43	100	100	98,8	98,8
DAS.8.5.15.1 - Eq. Méd. Neonatologia Campus	100	100	100	100	98,96	100	99,09
DAS.9.7.1 - Eq. Méd. Cardiologia	100	100	100	98,96	100	94	92,73
U.E.5.13 - Eq. Médica CTI-U.E.	100	100	100	100	100	100	100
U.E.5.2 - Eq. Méd. Neurologia U.E.	100	97,22	97,5	93,18	90,62	93,33	88,23
DAS.8.5.16.1 - Eq. Méd. CTI Pediátrico	100	100	100	100	100	96,67	98,33
DAS.9.2.2.1 - Seção de Radiologia Geral	100	100	100	97,92	100	86,15	85
DAS.8.3.14.1 - Eq. Méd. da U. Esp. Trat. Doenças Infecciosas-UETDI	100	100	100	100	100	100	100
DAS.8.7.12 - Eq. Méd. Cir. Torácica e Cardio Vascular	97,73	100	100	100	100	96	100
DAS.8.7.8 - Eq. Méd. Gastrocirurgia	97,22	100	97,22	100	100	98,88	98
DAS.8.8.2 - Eq. Méd. Ortopedia Campus	100	100	100	100	100	96,36	94,54
U.E.5.4 - Eq. Méd. Clínica Médica U.E.	100	100	100	100	100	100	100

Tabela 06 – Análise da média de recebimento do PPM nas 12 maiores áreas do hospital

As doze maiores áreas médicas do HCRP, antes e após as alterações no Sistema de Avaliação (alteração da tabela de referência e a interligação do Sistema de Avaliação com o Sistema ForPonto), observa-se onde há o maior percentual de recebimento do PPM, como demonstrado na tabela 07:

Análise das 12 maiores áreas médicas do HCRP

Nome da área	Quant. Médicos*	Média % PPM P1**	Média % PPM P2***
DAS.10.2.1 - Eq. Méd. Anestesiologia Campus	49	99,78	98,8
DAS.8.5.15.1 - Eq. Méd. Neonatologia Campus	23	99,79	99,54
DAS.9.7.1 - Eq. Méd. Cardiologia	21	99,79	93,36
U.E.5.13 - Eq. Médica CTI-U.E.	13	100	100
U.E.5.2 - Eq. Méd. Neurologia U.E.	11	95,7	90,78
DAS.8.5.16.1 - Eq. Méd. CTI Pediátrico	11	100	97,5
DAS.9.2.2.1 - Seção de Radiologia Geral	11	99,58	85,56
DAS.8.3.14.1 - Eq. Méd. da Um. Esp. Trat. Doenças Infeciosas-UETDI	10	100	100
DAS.8.7.12 - Eq. Méd. Cir. Torácica e Cardio Vascular	10	99,55	98
DAS.8.7.8 - Eq. Méd. Gastrocirurgia	10	98,89	99
DAS.8.8.2 - Eq. Méd. Ortopedia Campus	10	100	95,45
U.E.5.4 - Eq. Méd. Clínica Médica U.E.	10	100	100
TOTAL	189	99,42	96,50

Tabela 07– Análise das 12 maiores áreas do hospital x quant. Médicos x percentuais de recebimento de PPM antes e após alteração do sistema (inclusão da frequência no critério assiduidade taxas de ausências legais e não legais)

* Média de servidores por área: período 1º sem 2013 ao 1º sem 2016

P1** = período de avaliação: 1º sem 2013 ao 1º sem 2015

P2*** = período de avaliação 2º sem 2015

Diante das funcionalidades disponibilizadas pelo SEAD, foi possível identificar entre as doze maiores áreas da Instituição se houve ou não alguma alteração no percentual de recebimento do PPM, após a inclusão da taxa de ausências legais e a vinculação do Sistema ForPonto no critério assiduidade.

4.2. Percepção dos Usuários

Para identificar a percepção dos usuários quanto à utilização do SEAD, foram aplicados questionários aos avaliadores, com perguntas relacionadas aos conhecimentos gerais em informática, do Sistema HC e do próprio SEAD. Foi realizado levantamento do total de avaliadores que utilizam o SEAD e, considerando o critério adotado para aplicação dos questionários, do total de 102 avaliadores, dos quais 19 responderam à pesquisa, sendo avaliadores de diversas áreas do hospital: Administração/U.E, Anestesiologia, Assessoria Técnica, Cardiologia, Cirurgia Digestiva, Clínica Médica, Coordenadoria CCIH, Coordenadoria U.E., Departamento de Atenção à Saúde, Gabinete da Superintendência, Psiquiatria, Ginecologia, Hematologia/Campus, Hemocentro – Transfusão, Hemoterapia/Hemocentro, Oftalmologia, Pediatria, Psiquiatria e SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho).

4.2.1 Resultados da aplicação dos questionários para os usuários do SEAD

Os resultados foram obtidos através de questionário distribuído entre alguns avaliadores que se comprometeram voluntariamente a respondê-los.

Quando questionados sobre suas habilidades em informática, a maioria (74%) dos entrevistados mencionou ter habilidade “boa”.

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Muito bom	10%
Bom	74%
Regular	10%
Não respondeu	6%
Ruim	0%

Tabela 08: Nível de habilidade em informática

Quando questionados sobre seu conhecimento das funcionalidades do Sistema HC, a maioria (74%) dos entrevistados mencionou ter bom conhecimento:

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Muito bom	16%
Bom	74%
Regular	10%
Ruim	0%
Não respondeu	0%

Tabela 09: Nível de conhecimentos do Sistema HC

Quanto à classificação do Sistema Eletrônico de Avaliação de Desempenho dos servidores da área médica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (Avaliação do Prêmio de Produtividade Médica/PPM), 47% dos entrevistados consideram o sistema bom.

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Muito bom	21%
Bom	47%
Regular	16%
Ruim	10%
Não respondeu	6%

Tabela 10: Classificação do SEAD

Quando questionados das dificuldades de acesso ao Sistema de Avaliação 95% dos entrevistados responderam não ter dificuldades de acesso:

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Não	95%
Sim	5%

Tabela 11: Dificuldades de acesso ao SEAD

Um dos entrevistados que apresentou dificuldades de acesso, relatou que na última avaliação não conseguiu acessar o sistema. O mesmo foi orientado pelo pesquisador que o acesso é através de usuário e senha, os mesmos utilizados para acesso ao Sistema HCRP e que todas as orientações necessárias para acesso são encaminhadas através de comunicados e colocadas à disposição na página do hospital (Intranet), dificuldade solucionada.

Quanto às dificuldades em responder o formulário de avaliação, 84% dos entrevistados disseram não apresentar dificuldades:

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Não	84%
Sim	16%

Tabela 12: Dificuldades em responder o formulário no SEAD

Do total de entrevistados, apenas dois disseram ter enfrentado dificuldades, relacionando a ausência de certos aspectos e de perguntas que não contemplam as atividades médicas.

Quanto a questão relativa sobre se as perguntas são inerentes às atividades e área de atuação do servidor, 63% dos entrevistados responderam que sim:

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Sim	63%
Não	31%
Não responderam	6%

Tabela 13: Inerência das perguntas do formulário de avaliação às atividades e área de atuação do servidor

Quanto às justificativas sobre esta questão, 06 entrevistados responderam que as perguntas não são inerentes, sendo que somente dois justificaram que as perguntas são consideradas gerais e relativamente vagas.

Quanto há dificuldades na hora de impressão do formulário de avaliação, 84% responderam que não encontraram nenhuma dificuldade

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Não	84%
Sim	16%

Tabela 14: Dificuldades de impressão do formulário de avaliação

Quanto às justificativas 03 relataram que: as orientações para impressão não são claramente visíveis e nem claras para compreensão, que há apenas uma impressora no serviço conectada ao computador com sistema HC e o outro não consegue imprimir direito.

Quando questionados se o Sistema Eletrônico de Avaliação é eficaz, dos 19 entrevistados 08 disseram que sim totalmente (42%) e 08 sim parcialmente (42%) e 03 não responderam (16%).

Quando questionados sobre o período de aplicação da avaliação (meses de Janeiro e Julho) as respostas obtidas foram:

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Adequado	37%
Indiferente	37%
Inadequado	26%

Tabela 15: Aplicação da avaliação nos meses de Janeiro e Julho

Em relação há problemas com o servidor no momento da assinatura da avaliação (feedback), 84% disseram que não apresentam problemas, porém 03 dos entrevistados responderam que sim, dos quais justificaram que alguns discordam de alguns quesitos da avaliação e outros avaliados que merecem 100%:

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Não	37%
Sim raramente	10%
Sim sempre	6%

Tabela 16: Quanto aos problemas na assinatura do formulário de avaliação

Quando questionados se há problemas com as formas de comunicação do CRH (e-mails, sms, secretárias, intranet) 84% responderam que não há problemas, 16% disseram que sim, ocasionalmente, quanto aos prazos da avaliação e aos e-mails encaminhados.

Diante dos relatos apresentados, considera-se que os problemas entre a equipe gestora da avaliação e os avaliadores foram resolvidos, principalmente quanto aos e-mails, pois todos foram revisados.

Quando questionados se houve alguma mudança no ambiente de trabalho com a implantação da Avaliação de Desempenho do PPM os entrevistados responderam:

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Não	58%
Sim	42%

Tabela 17: Mudanças no ambiente de trabalho com a implantação da avaliação do PPM

Quando questionado se houve alguma mudança em relação ao cumprimento da jornada de trabalho após a implantação do Sistema de Avaliação responderam:

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Não	53%
Sim	47%

Tabela 18: Mudanças no cumprimento da jornada de trabalho após implantação da avaliação

Justificativas apresentadas por 01 dos entrevistados:

- cumprimento de jornada não mede a produtividade ou a qualidade do serviço médico;
- as pessoas já cumpriam adequadamente suas jornadas antes da existência do Sistema de Avaliação;
- dificuldades em relação ao banco de horas de toda a equipe;
- o serviço possui como patrimônio valioso 12 médicos e apenas 01 atua em descompasso com as expectativas de desempenho e cumprimento da jornada, o que tem sido objeto de registro nos instrumentos de avaliação;
- cumprimento efetivo da jornada pelo profissional leva a pontuação boa, que mantém o ganho integral do prêmio do PPM se outros itens forem cumpridos;
- impacto heterogêneo e transitório, além de vários pedidos de demissão;
- a avaliação é punitiva e houve melhora no cumprimento da jornada;
- os profissionais querem receber 100% e sabem que pontualidade, assiduidade e produtividade são muito importantes na avaliação semestral;
- o controle do número de horas e como as atividades estão distribuídas ficaram mais rígidos os critérios para os avaliados;
- os médicos ficaram mais atentos quanto ao cumprimento da carga horária;
- como a avaliação contempla a assiduidade e cumprimento da jornada, existe, atualmente, maior cuidado no cumprimento.

Quando questionados da impressão somente do resultado da avaliação (% de recebimento do Prêmio de Produtividade Médica-PPM), impressão somente da última folha do formulário 84% concordam que seria uma economia:

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Concordam	84%
Discordam	16%

Tabela 19: Impressão do resultado da avaliação (consolidação dos dados)

Entre os entrevistados, 03 pessoas responderam que é importante o funcionário ler a avaliação.

Quando questionados se o Sistema Eletrônico é melhor do que os modelos utilizados anteriormente no Hospital (em papel) as respostas obtidas foram:

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Concordam totalmente	58%
Não souberam responder	32%
Concordam parcialmente	10%

Tabela 20: Melhorias do sistema eletrônico em relação aos sistemas anteriores utilizados pela Instituição

Quando questionados sobre os pontos fortes do SEAD 84% dos entrevistados responderam e 16% não, sendo as respostas obtidas pelos entrevistados:

- o próprio sistema eletrônico;
- objetividade das questões;
- periodicidade;
- acesso rápido e fácil;
- proporcionar reflexão dos coordenadores dos serviços sobre o desempenho dos profissionais, estabelecer justiça, expectativas e metas;
- obrigatoriedade e vinculação da pontuação ao ganho financeiro;
- o simples fato de existir e a facilidade por ser eletrônico;
- agilidade;
- os fatores pré-definidos, com conceitos e escala de pontuação facilita a avaliação dos profissionais;
- permissão de uma visão global das atividades dos médicos;

- fácil aplicação e muito bem formulado;
- facilidade;
- rapidez da avaliação;
- objetividade da avaliação;
- o princípio da avaliação contínua;
- regularidade.

Quando questionados o que poderia melhorar no SEAD responderam:

<u>Níveis</u>	<u>Avaliadores</u>
Responderam	58%
Não responderam	26%
Não sem sugestões	16%

Tabela 21: Melhorias do sistema eletrônico de avaliação de desempenho

Justificativas apresentadas pelos entrevistados:

- não há o que melhorar, o sistema é bom;
- pactuação de metas qualitativas e/ou quantitativas;
- ser mais detalhada levando em consideração competências individuais;
- revisão das dimensões e dos itens com desvinculação entre o cumprimento de horas e avaliação de outros parâmetros;
- perguntas mais específica;
- deveria valorizar mais atividades não programadas e que tem impacto na qualidade do serviço;
- a periodicidade da avaliação poderia ser em intervalos menores;
- perguntas e critérios mais específicos;
- adequação do questionário para áreas específicas, é muito genérico;
- questionário burocrático e pouco eficiente para avaliação do trabalho médico, deveria ser substituído.

Finalmente, quando questionados do impacto dessas avaliações eletrônicas no processo de Gestão de Pessoas da área, 68% dos entrevistados responderam e 32% não, sendo as respostas coletadas:

- impacto positivo, respaldo institucional para cobranças relativas ao cumprimento das tarefas, qualidade do serviço, assiduidade e pontualidade;
- melhora na comunicação, estímulo ao diálogo;
- propiciou uma avaliação mais rápida;
- não percebeu qualquer impacto em relação a quem avalio, mas aprecio muito saber sobre a avaliação que é feita de mim e do meu trabalho (a entrevistada é avaliadora e também é avaliada);
- impacto regular;
- indiferente, se houver adequação do questionário com as atividades, seria possível determinar o que está bom, o que está ruim e o que deverá ser melhorado;
- reconhecer o perfil dos funcionários e atribuir valores;
- melhorou a integração da equipe, piorou a assistência, participação em atividades não programadas/não previstas;
- impacto bom;
- os médicos passaram a ser mais cuidadosos no cumprimento de suas obrigações;
- estabelecimento de clima organizacional, com valorização das habilidades e comportamentos que fortalecem o serviço, proporcionando devolutiva pela coordenação com aspectos fortes e daqueles a serem melhorados.
- Estabelecimento de justiça, com tratamento diferenciado daqueles que tem engajamento e cumprem a jornada de trabalho;
- impacto parcial;
- impacto relativo, considerando os aspectos mais punitivos e restritivos. Ou seja, a grande maioria dos funcionários entende que estão tendo o salário “cortado” quando recebem avaliação baixa, enquanto aqueles funcionários excepcionais (com ótima avaliação) não têm possibilidade de ganho extra ou que seria mais adequado de ser utilizado para o plano de progressão da carreira.

4.3. Informações e Indicadores e suas possibilidades de aplicações

Além das funcionalidades básicas de aplicação, previamente citadas pelos entrevistados como: o próprio sistema eletrônico, objetividade das questões, periodicidade, o acesso rápido e fácil, a proporção de reflexão dos coordenadores dos serviços sobre o desempenho dos profissionais, o estabelecimento de justiça entre os avaliados, expectativas e metas, obrigatoriedade e vinculação da pontuação ao ganho financeiro, o simples fato de existir e a facilidade por ser eletrônica, agilidade, os fatores pré-definidos, com conceitos e escala de pontuação que facilita a avaliação dos profissionais, a permissão de uma visão global das atividades dos médicos, facilidade na aplicação, bem formulada, rapidez e objetividade da avaliação, o princípio da avaliação contínua e a regularidade. Estas informações têm grande utilidade para a equipe gestora do SEAD e para o Centro de Recursos Humanos do HCRP, pode-se observar as grandes potencialidades deste sistema que é a primeira experiência da Instituição em sistema eletrônico de avaliação de desempenho de pessoas.

5. Discussão

A avaliação de desempenho apresenta grande relevância nas diversas empresas, independente de seu ramo de atuação. O ato de avaliar o desempenho tem como finalidade tornar mais eficaz e qualificado o serviço prestado (LUCENA, 1999).

Trata-se de um mecanismo que busca conhecer e medir o desempenho dos indivíduos na organização, estabelecendo uma comparação entre o desempenho esperado e o apresentado por esses indivíduos (LOTTA, 2002).

Toda avaliação é um processo para julgar ou estimular o valor, a excelência e as qualidades de uma pessoa. É um meio que permite localizar problemas de supervisão, de integração da pessoa à organização, de adequação ao cargo ocupado, de localizar possíveis dissonâncias, carências de treinamento e, conseqüentemente, estabelecer meios e programas para eliminar ou neutralizar tais problemas. Na verdade, a avaliação de desempenho constitui um poderoso meio de resolver problemas de desempenho e melhorar a qualidade do trabalho e a qualidade de vida das organizações (CHIAVENATO, 2009).

Avaliar quer dizer apreciar, medir, mensurar, julgar, comparar ou conferir. Avaliação, num sentido geral, significa apreciar um ser, situação ou atividade, considerando os fatores ou elementos que o constituem, atribuindo-lhe um “justo” valor. O desempenho significa conjunto de características/ capacidades de comportamento e rendimento de um indivíduo, resultado do trabalho ou atuação, que consideramos estar composto dos resultados (quantitativamente e qualitativos), da capacidade (conjunto do potencial, conhecimento e habilidades) e das atitudes (BOHMERWALD, 1996).

Segundo Lacombe e Heilborn (2003, p. 285), os vícios mais comuns em avaliações de desempenho são: “subjetivismo, unilateralidade (avaliar conforme critérios pessoais e não conforme definido pelo instrumento de avaliação), tendência central (atribuir conceito sempre médio), efeito halo (avaliar todos os aspectos da mesma forma, reproduzindo a média da percepção), viés de memória (avaliar conforme apenas os eventos mais recentes), supervalorização da avaliação, desvalorização da avaliação, falta de técnica, força do hábito (não considerar mudanças no comportamento desde a última avaliação) e posições contrárias (assumir uma postura contrária, independente de quaisquer argumentos).”

Este projeto incorpora uma ferramenta que aproxima avaliadores e avaliados, buscando favorecer a realização das avaliações no prazo estipulado e com resultados prontamente disponíveis para serem utilizados na tomada de

decisão sobre o PPM, e espera-se que estes resultados informem e reforcem aos médicos avaliados os valores e práticas desejadas pela instituição. Para se obter os melhores resultados de uma iniciativa como esta, é necessário também realizar com regularidade o treinamento do avaliadores, que mesmo com o sistema eletrônico apresentam uma tendência de uniformizar as avaliações em patamares mais elevados, algo parecido com o que foi descrito anteriormente como a tendência central, mas com um desvio importante para a direita (notas mais altas para todos os avaliados). Neste sentido, a incorporação de critérios relevantes e que independem da anotação do avaliador, como a presença e pontualidade no trabalho notado a partir do sistema de “ponto-eletônico” representou um ganho, pois valoriza e destaca os servidores que cumprem com suas obrigações.

Em um ambiente competitivo, marcado pela globalização e por fatores dinâmicos, a área de gestão de pessoas surge como setor estratégico para o desenvolvimento das organizações. Levando-se em consideração o ambiente público, ainda tido por retrógrado perante os avanços mundiais, observa-se que na área de gestão de pessoas é primordial adequar-se à realidade aos novos paradigmas administrativos que primam pela eficiência, baixo custo, rapidez e bons serviços. Este projeto surgiu com a necessidade do hospital de atender uma norma do governo estadual e diante do desafio, os responsáveis por esta tarefa encontraram uma solução interessante e criativa que mantém a instituição dentro dos parâmetros legais e agregando valor na gestão de pessoas.

Analisando tais aspectos e levando-se em consideração, que a avaliação de desempenho tem seus objetivos, parâmetros e importância na realidade das organizações públicas, proporcionam aos avaliadores uma maior visão de como procedê-la sem deixar de respeitar a cidadania e sem deixar de ocorrer protecionismo e/ou paternalismo.

Além disso, este é um momento oportuno para a interação entre avaliador e servidor avaliado, em que devem ser analisados os pontos fortes e fracos identificados durante o período avaliatório, estimulando assim, o processo de desenvolvimento profissional do servidor. Este fato pode ser observado nas falas dos avaliadores que foram entrevistados ao final deste estudo.

Modelos de avaliação de desempenho visam auxiliar o gestor público a monitorar os resultados de uma ação ou de um conjunto coordenado de ações, permitindo avaliar se os objetivos expressos nos planos estratégicos estão sendo utilizados (KLITGAARD e LIGHT, 2005).

Para Fountain (2001), tratar da adoção de novas tecnologias nas organizações públicas, sobretudo que envolvam a internet e suas aplicações, requer atuar, além dos domínios da ciência técnica, no domínio do pensamento político e social e da teoria institucional.

O sistema de informações é um instrumento utilizado a serviço de um determinado interesse, e deve estar estruturado para prover respostas aos interesses e práticas institucionais (MORAES, 1994).

Entretanto, a tecnologia em si não é capaz de propor soluções para as demandas institucionais. Sem a intervenção humana, possíveis resultados e indicadores são apenas um conjunto enorme de dados. Deve buscar a compreensão, construção de caminhos e obviamente a comunicação das informações que auxiliam no cumprimento da missão de qualquer organização (LIRA et al.,2008).

A gestão de pessoas é uma forma moderna da organização se relacionar com seus profissionais. Enquanto as formas tradicionais de gestão de recursos humanos são burocratizadas, centralizadas e focadas no controle, a moderna gestão de pessoas é focada na estratégia, caracterizando-se pela flexibilidade, descentralização e autonomia dos profissionais. E é nesse contexto que se insere o SEAD.

Este estudo confirma as várias limitações que a avaliação de desempenho feita em papel pode acarretar.

Com o SEAD, os formulários que antes eram preenchidos e analisados manualmente, passaram a ser preenchidos por meio de sistema informatizado. Entre os fatores que foram observados em relação ao desempenho dos servidores estão a produtividade; grau de resolutividade; qualidade dos trabalhos prestados; responsabilidade e eficiência na execução das atividades e assiduidade. O novo sistema de avaliação da maior agilidade, confiabilidade e segurança ao processo.

Os resultados destacam que a informatização do sistema de avaliação de desempenho dos servidores da classe médica do HCRP é uma ação inovadora e tem sido progressivamente incorporada às diversas classes funcionais do hospital.

A percepção dos usuários indica que existe um reconhecimento sobre o valor do SEAD, que tem sido utilizado regularmente durante os períodos de avaliação e também tem sido percebido pelas funcionalidades básicas de aplicação, pelo fato de ser um sistema eletrônico, objetivo, com acesso rápido e fácil.

Entretanto, o fato de ser uma avaliação informatizada pode gerar análises complexas entre os dados. Por isso, o investimento em tecnologia da informação deve ir além da simples coleta e armazenamento de dados no sistema, deve buscar a compreensão, análise e reflexão dos resultados.

Ao elaborar e implementar o SEAD, o HCRP conseguiu avançar em um dos principais pontos que foi a informatização dos sistemas de avaliação, ganhando agilidade, segurança, confiabilidade e praticidade, haja vista que em qualquer lugar o sistema pode ser acionado. Foram cumpridas e utilizadas as legislações vigentes e os princípios constitucionais da administração pública como da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Com certeza a falta de domínio da informática pelo usuário é um fator influenciador para avaliar a percepção em relação à utilização do SEAD, porque a habilidade e o domínio da informática são fatores essenciais para esse tipo de tecnologia, os indivíduos com melhor domínio em informática têm facilidade para desenvolver a tecnologia de informação e comunicação.

Esta situação se confirmou quando foi perguntado sobre a facilidade no manuseio do SEAD, e, em média 95% informaram facilidade no manuseio do SEAD.

Com base nos indicadores do SEAD, já foi possível identificar qual avaliador é mais criterioso, os servidores que deixam de cumprir parte da jornada e tem o critério assiduidade prejudicado, as áreas onde há demissões ocasionadas pela avaliação do prêmio de produtividade médica, enfim, pode-se perceber ao longo dos anos uma mudança comportamental em algumas áreas da Instituição. Como o sistema de avaliação está interligado a jornada de trabalho do médico, há uma preocupação maior no critério assiduidade, os ganhos econômicos influenciaram significativamente nesta mudança comportamental, tendo como maior beneficiador o paciente/população, se o médico obtiver uma falta injustificada no período avaliatório, o mesmo ficará por seis meses sem o recebimento do prêmio, que tem uma grande representatividade no salário mensal.

O SEAD cria uma condição para uma avaliação mais justa, que não fica exclusivamente sob a responsabilidade do avaliador, ao incorporar dados de assiduidade automaticamente. Isto faz com que servidores não assíduos sejam penalizados por não cumprirem a carga horária, já que o sistema inabilita a pontuação no critério assiduidade de acordo com a jornada não cumprida pelo servidor.

O avaliador pode realizar a avaliação de qualquer local, bastando apenas o computador e o acesso à internet, tomadas de decisões quanto à pontuação da avaliação, análise da qualidade dos serviços prestados, produtividade e bom desempenho nos atendimentos e procedimentos. O servidor também tem acesso rápido a sua avaliação.

Ser capaz de quantificar de forma consistente, em tempo real, tudo o que se faz, passou a ser obrigatório para a gestão moderna (SCHOUT, 2007). Neste estudo conhecer em tempo real as áreas que já realizaram as avaliações, o número de servidores que faltam ser avaliados, bem como os formulários que já foram recebidos eletronicamente no sistema.

Para a equipe gestora foi de suma importância à análise dos relatórios, que puderam demonstrar a mudança comportamental dos servidores médicos nas diversas áreas da Instituição.

6. Conclusões

Nossos resultados destacam que a informatização no sistema de avaliação de desempenho do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto é uma ação inovadora e têm sido progressivamente incorporada às demais classes da Instituição, aos novos servidores e futuramente será estendida a avaliação dos laboratórios NIH. A percepção dos usuários indica que existe um reconhecimento sobre o valor do SEAD, que tem sido utilizado regularmente na avaliação do prêmio de produtividade médica e também tem sido percebida como um recurso que agrega valor ao processo de trabalho.

A implantação do SEAD tem proporcionado reflexão aos usuários sobre o desempenho dos profissionais, estabelecimento de expectativas, metas, visão global das atividades, o princípio da avaliação contínua e confiabilidade e aos gestores o acesso rápido as informações, controle dos dados, divulgação dos resultados da avaliação de maneira clara, ágil, objetiva, eficaz e o aumento da capacidade de gerenciamento.

Considerando que o autor do estudo é uma das “pessoas-chave” na implantação do SEAD no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, a realização deste projeto possibilitou melhor compreensão do SEAD e do contexto em que seria implantado. Além disso, conhecer a perspectiva dos usuários foi fundamental para estreitar os laços com um dos grupos-chave para o sucesso do projeto.

É possível dizer, com grande segurança, que a realização deste projeto foi muito significativo no sucesso da implantação SEAD na área médica do HCFMRP-USP, bem como para enfrentar os desafios de ser implantado a todo quadro funcional da Instituição de aproximadamente 5000 servidores.

O SEAD foi implantado de forma integral no HCRP, no primeiro semestre de 2013, como “projeto piloto” da avaliação do prêmio de produtividade médica-PPM.

As potencialidades do SEAD serão aplicadas as outras classes funcionais do hospital como: aos servidores pertencentes à LC 1080/2008 (área meio/ com a autoavaliação dos servidores e avaliação pela liderança), LC 1157/2011 (área fim/saúde avaliação somente pela liderança), avaliação dos novos servidores entre outras.

Existem dois tipos de usuários envolvidos no SEAD, os avaliadores (que realizam a avaliação) e os usuários que administram o processo (CRH), estes reconhecem o ganho do processo informatizado comparado ao manual.

Para os próximos períodos existem melhorias baseadas nas experiências dos usuários (CRH e avaliadores) para agilizar ou facilitar ainda mais algumas etapas da avaliação, como em qualquer outro processo, seja ele informatizado ou não. Em curto prazo serão feitos alguns ajustes no sistema como nas telas que são utilizadas pelos avaliadores, como nomenclatura de alguns botões, que podem facilitar e evitar dúvidas durante o preenchimento da avaliação. Em médio prazo, na parte administrativa existe uma série de melhorias que podem facilitar os processos de quem gerencia e realiza a cobrança das avaliações. Por exemplo, melhorias nas telas de associações dos avaliadores com avaliados, possibilidade de envio de SMS avisando ao chefe que ele possui avaliações pendentes, entre outras.

Podemos considerar que este sistema funciona bem do ponto de vista técnico e desempenha o que foi projetado.

7. Referências

AREZZO, DC de. **Introdução à administração pública**. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 1999.

BARBOSA, L. **Meritocracia à brasileira: o que é desempenho no Brasil?** Revista do Serviço Público. V 120 – n.3-45, set/dez.1996.

BERGAMINI, CW; BERALDO, DGR. **Avaliação de desempenho humano na empresa** – 4. ed. – São Paulo: Atlas, 1988.

BERGAMINI, Cecília Whitaker (1997). **Motivação nas Organizações**. 4ª ed – São Paulo, Atlas.

BÖHMERWALD, Pedro. **Gerenciando o sistema de avaliação de desempenho**. Belo Horizonte: UFMG: Fundação Christiano Ottoni, 1996.

CAETANO, Antonio (2008) **Avaliação de Desempenho – metáforas, conceitos e práticas**. 2ª ed. Lisboa: Editora RH.

CARVALHO, E. de. Avaliação do sistema de atendimento eletrônico ao paciente como ferramenta de gestão nos ambulatórios do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.2015.65p. **Dissertação (Mestrado Profissional Gestão de Organizações de Saúde)** Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

CHIAVENATO, Idalberto (2006), **Recursos Humanos: o capital humano das organizações**. 8ª ed. São Paulo: Atlas S.A.

LACOMBE, Francisco José Masset; HEILBORN, Gilberto Luiz José. **Administração: princípios e tendências**. – São Paulo – Saraiva, 2003

LIRA, W. S. et al. **A busca e o uso da informação nas organizações. Perspectivas em Ciência da Informação**. v. 13,p. 166-183, 2008. “Disponível em:” <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-9362008000100011&script=sci_arttext> “Acesso em: 20 nov. 2014”

LUCENA, Maria Diva da Salette. **Avaliação de Desempenho**. São Paulo: Atlas, 1992.

MILANI, Ione. **Sistemas de avaliação de desempenho: uma revisão de literatura**. Revista de Administração: Editora da USP. Vol. 23 (3), jul/set/1988. P. 45-57.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. São Paulo: Atlas, 2005, p.296.

MORAES, I.H.S. **Informações em Saúde da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC/ABRASCO, 1994.

MURPHY TH & MARGULIES J. Performance Appraisals. ABA Labor and Employment Law Section Equal Employment Opportunity Committee. 2004. Acesso em 11/novembro 2014, em:

[http://faculty.ksu.edu.sa/72395/student/site/Documents/performance%20appraisal%20\(2\).pdf](http://faculty.ksu.edu.sa/72395/student/site/Documents/performance%20appraisal%20(2).pdf)

PACHECO, F.F.G.V. (2007) **Avaliação de Desempenho**. Pós-graduação Lato sensu, Universidade Cândido Mendes.

SCHOUT. D; NOVAES. H. M. D. **Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 935-944, 2007.

TAYLOR, Frederick Wislow. **Princípios da administração científica**. 8ª ed. São Paulo: Atlas, 1990.

TEIXEIRA, Hélio Janny; BASSOTTI, Ivani Maria, SANTOS, Thiago Souza. **Contribuição para a Gestão de Pessoas na Administração Pública** – 1.ed – São Paulo: FIA/USP, 2013.

TOMASI, E. et al. Aplicativo para sistematizar informações no planejamento de ações de saúde pública. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 37 n. 6, dez. 2003.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n.3, p-443-466, set-dez.2005.

8. Apêndice

I – APÊNDICE:

Modelo de questionário do estudo, aplicado aos avaliadores do PPM



**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo**

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE CAMPO

**IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA ELETRÔNICO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO
DOS SERVIDORES DA ÁREA MÉDICA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE
RIBEIRÃO PRETO: DESAFIOS E POTENCIALIDADES
AVALIAÇÃO DO SISTEMA ELETRÔNICO DO PRÊMIO DE PRODUTIVIDADE
MÉDICA-PPM**

Data do preenchimento do questionário: ___/___/___

Horário: ___:___

Sexo: Masc. () Fem. () Idade: _____

Vínculo empregatício: _____

Cargo: _____

Área de atuação: _____

1. Como você classifica suas habilidades em informática, no geral?

() muito ruim () ruim () regular () boa () muito boa

2. Como você classifica o seu conhecimento no uso do Sistema HCRP?

() muito ruim () ruim () regular () bom () muito bom

3. Como você classifica o Sistema Eletrônico de Avaliação de Desempenho dos servidores da área médica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto Avaliação do Prêmio de Produtividade Médica (PPM)?

() muito ruim () ruim () regular () bom () muito bom

4. Há dificuldades de acesso ao Sistema de Avaliação?

() sim () não

se responder sim, por favor especifique qual (is) é (são) a(s) dificuldade(s):

5. Há dificuldades em responder o formulário de avaliação?

() sim () não

se responder sim, por favor especifique qual (is) é (são) a(s) dificuldade(s):

6. As perguntas são inerentes às atividades e área de atuação do servidor?

() sim () não

se responder sim especificar qual é a dificuldade: _____

7. Há dificuldades na hora de impressão do formulário de avaliação?
() sim () não
se responder sim, por favor especifique qual (is) é(são) a(s) dificuldade(s):

8. Na sua opinião, o Sistema Eletrônico de avaliação é eficaz?
() sim, totalmente () sim, parcialmente () não

9. O que acha dos meses de aplicação da Avaliação de Desempenho do Prêmio de Produtividade Médica-PPM Janeiro e Julho?
() adequado () indiferente () inadequado

10. Você tem problemas com o servidor no momento da assinatura da avaliação (feedback)?
() sim, sempre () sim, raramente () não
se responder sim, por favor especifique qual (is) é(são) o(s) problema(s):

11. Você tem problemas com as formas de comunicação do CRH (e-mails, sms, secretárias, intranet) com você?
() sim, sempre () sim, ocasionalmente () não
se responder sim, por favor especifique qual (is) é(são) o(s) problema(s):

12. Houve alguma mudança no ambiente de trabalho com a implantação da Avaliação de Desempenho (PPM)?
() sim () não

13. Houve alguma mudança em relação ao cumprimento da jornada de trabalho após a implantação do Sistema de Avaliação?
() sim () não
Por favor comente:

14. Pensando no meio ambiente e na economia para a Instituição, o que acha de imprimir somente o resultado da avaliação (% de recebimento do Prêmio de Produtividade Médica-PPM), impressão somente da última folha do formulário?
() Concordo () Discordo
se responder "discordo", por favor especificar qual é a razão:

15. O Sistema Eletrônico é melhor do que os utilizados anteriormente no Hospital (em papel)?
() Concordo totalmente () Concordo parcialmente () Discordo () Não sei responder

16. Qual o ponto forte que você destacaria no atual SEAD?

17. O que poderia melhorar no SEAD?

18. Qual o impacto dessas avaliações eletrônicas no processo de Gestão de Pessoas da sua área?

9. Anexo

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



Ribeirão Preto, 25 de maio de 2016.

Ofício nº 1755/2016
CEP/MGV

PROCESSO HCRP nº 7684/2015

Prezados Pesquisadores,

O trabalho intitulado **“IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA ELETRÔNICO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS SERVIDORES DA ÁREA DA SAÚDE NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO: DESAFIOS E POTENCIALIDADES” – Projeto de Pesquisa Versão 02 datada em 17/05/2016**, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em sua 428ª Reunião Ordinária realizada em 23/05/2016, e enquadrado na categoria: **APROVADO**, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

De acordo com Carta Circular nº 003/2011/CONEP/CNS, datada de 21/03/2011, o sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última do referido Termo; o pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

Este Comitê segue integralmente a Conferência Internacional de Harmonização de Boas Práticas Clínicas (IGH-GCP), bem como a Resolução nº 466/2012 CNS/MS.

Lembramos que devem ser apresentados a este CEP, o Relatório Parcial e o Relatório Final da pesquisa.

Atenciosamente.

DRª MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA

Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa do HCRP e da FMRP-USP

Ilustríssimos Senhores

ANDREA CARLA SCHIAVONI FERREZIN
PROF. DR. VALDES ROBERTO BOLLELA (Orientador)
Centro de Recursos Humanos HCRP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Campus Universitário – Monte Alegre
14048-900 Ribeirão Preto SP

Comitê de Ética em Pesquisa do HCRP e FMRP-USP
FWA-00002733; IRB-00002186 e
Registro Plataforma Brasil /CONEP nº 5440
(016) 3602-2228
cep@hcrp.usp.br

www.hcrp.usp.br