



O PES nasceu de uma iniciativa da ABRH-Brasil, com o apoio da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, tendo a adesão de várias instituições, entre elas:

ABPASS – Associação Brasileira de Promoção da Alimentação Saudável e Sustentável;
ASAP – Aliança de Saúde Populacional;
FNESC- Fórum Nacional de Saúde Corporativa;
G3 – Grupo de Recursos Humanos
GPTW - GreatPlace to Work;
IESS – Instituto de Estudos de Saúde Suplementar.

O PES tem como propósito, contribuir para a melhoria da Saúde no âmbito das organizações e sua rede de influência. Decorre da visão compartilhada de que a Saúde é um bem tão essencial para as pessoas quanto para as empresas e a sociedade, e que os investimentos em saúde podem gerar mais valor, sem desperdícios ou custos desnecessários.

Este Perfil tem o objetivo conhecer a situação da Saúde da sua Empresa ao se filiar ao Programa Empresa Saudável e servirá como referência para acompanhar sua evolução. São diversas questões que cobrem os aspectos mais importantes da gestão da saúde.

Pode ser que, no momento, sua empresa não tenha ainda determinadas iniciativas ou informações para poder responder algumas perguntas. Se isso ocorrer, não se preocupe, sua participação no Programa Empresa Saudável não depende disso apenas insira que a informação não está disponível. Entretanto, agradecemos seu empenho em dar as respostas mais completas que puder.

Dúvidas empresasaudavel@abrhbrasil.org.br

*Obrigatório

Sobre sua empresa

1. Nome da empresa *

2. CNPJ *

3. Endereço *

4. Nome do principal executivo da empresa *

5. Cargo *

6. E-mail *

7. Celular *

8. Nome do responsável por Recursos Humanos

9. Cargo

10. E-mail

11. Celular

12. Nome do representante da empresa no Programa Empresa Saudável *

13. Cargo *

14. E-mail *

15. Celular *

16. Atividade Principal da empresa *

Marcar apenas uma oval.

- Serviços
- Comércio
- Indústria
- Agro
- Tecnologia

17. Sua empresa possui mais de uma unidade? Se sim, informe a quantidade de unidades da sua empresa
Filiais, fábricas, lojas etc.

18. Faturamento médio (Últimos 3 anos) *

Marcar apenas uma oval.

- Microempresa - Menor ou igual a R\$ 360 mil
- Pequena empresa - Maior que R\$ 360 mil e menor ou igual a R\$ 4,8 milhões
- Média empresa - Maior que R\$ 4,8 milhões e menor ou igual a R\$ 300 milhões
- Grande empresa - Maior que R\$ 300 milhões
- Informação não disponível

19. Número total de colaboradores *

20. Número de colaboradores em posição de liderança

Diretores, gerentes e coordenadores/supervisores

21. Número de homens

22. Número de mulheres

23. Idade média dos colaboradores

24. O responsável por Recursos Humanos se reporta ao *

Marcar apenas uma oval.

- Presidente
- Gerente Geral
- Diretor Administrativo
- Diretor Financeiro
- Outro: _____

25. Sua empresa oferece Plano de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

26. Se sim, o modelo de contrato do Plano de Saúde define *

Marcar apenas uma oval.

- Preço pré-estabelecido (pré pago)
- Preço pós-estabelecido (pós pago)
- Preço híbrido (pré e pós)
- Informação não disponível

27. Quantas Operadoras de Plano de Saúde são atualmente contratadas *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais

28. Qual ou quais Operadoras a empresa utiliza no momento

29. O colaborador paga parte ou totalidade da mensalidade do plano? *

Marcar apenas uma oval.

- Parte
- Totalidade
- Não paga

30. Informe se o benefício cobre dependentes *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

31. Informe se o titular paga pelo Plano de Saúde para os seus dependentes *

Marcar apenas uma oval.

- Só para os cônjuges
- Só para os filhos
- Para cônjuges e filhos
- Não se aplica

32. Informe se o benefício tem coparticipação* *

*Colaborador arca com parte do valor das consultas e/ou exames.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não se aplica

33. Informe se houve mudança* de Operadoras de Planos de Saúde nos últimos 3 anos *

*Troca, exclusão e/ou inclusão.

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma vez
- 1 Vez
- 2 Vezes
- 3 Vezes

34. Qual foi o percentual de reajuste anual do seu Plano de Saúde dos últimos 3 anos*?

2018, 2019 e 2020. 2021 se for o caso.

35. Sua empresa oferece Plano Odontológico? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

36. Se sim, informe se o modelo do Plano Odontológico é

Marcar apenas uma oval.

- Por adesão e com 100% do custo pago pelo colaborador
- Por adesão e com parte do custo subsidiado pela empresa
- Compulsório (100% pago pela empresa)
- Informação não disponível

37. Os programas de Saúde Ocupacional da sua empresa são contratados com firma de terceiros? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

38. Sua empresa mantém Ambulatório próprio? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

39. Sua empresa possui e alimenta regularmente seus dados de saúde*? *

*Exames realizados ou não, resultados etc.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Os dados estão organizados, mas o acompanhamento é irregular
 Não

40. Os dados de Saúde Ocupacional já estão integrados ao e-social? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

41. A empresa tem sistema para gerenciar e acompanhar atestados e afastamentos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

42. Qual o número médio de atestados por ano?

43. Sua empresa conta com serviços de 2ª opinião médica, para orientar casos mais complexos de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

44. Sua empresa conta com sistema online/web para guarda de prontuários médicos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Com relação à gestão de Saúde

45. Sua empresa possui Política de Saúde *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

46. Sua empresa possui um Plano Estratégico de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

47. Sua empresa utiliza indicadores de saúde para acompanhar seus resultados? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

48. Sua empresa conta com médico* que atua como médico de família? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

49. Sua empresa possui Comitê de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

50. Se sim, informe se o Comitê se reúne regularmente:

Marcar apenas uma oval.

Sim

Regularmente

Não

51. Sua empresa acompanha regularmente a saúde dos colaboradores e dependentes por meio de questionário, mapeamento, screening ou outro meio? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, só para colaboradores
- Sim, para colaboradores e dependentes
- Não

52. Se sim, informe se os dados são compilados no sistema* *

*Plataforma BI/Analytics

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

53. Há auditoria interna ou externa destes dados? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

54. Existe uma pessoa contratada exclusivamente para gerenciar as questões de saúde da empresa? Se sim, informe os dados* do contratado. *

*Cargo, e-mail e telefone.

55. A quem reporta esse gestor? *

Marcar apenas uma oval.

- Presidente
- Vice-Presidente
- Gerente Geral
- Diretor Administrativo
- Diretor de RH
- Diretor Financeiro
- Não se aplica
- Outro: _____

56. Informe se sua empresa possui Corretora especializada em saúde *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

57. Sua empresa utiliza uma Administradora de Planos de Saúde regularizada na ANS? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

58. Informe se sua empresa possui Programa de Educação para a Saúde *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

59. Sua empresa possui Programa de Promoção da Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Próprio
 Terceirizado
 Gestão preventiva da saúde
 Promoprev (oferecida pela operadora de saúde)
 Não possui
 Outro: _____

60. Indique quais programas:

Marque todas que se aplicam.

- Esportes (Futebol, vôlei, tênis, etc.)
 Natação (convênio)
 Caminhada/Corrida
 Ginastica laboral
 Academia (convênio)
 Relaxamento
 Meditação
 Nutrição
 Mindfulness

Outro: _____

61. Sua empresa tem programas voltados para cuidar de grupos de risco

Marque todas que se aplicam.

- Tabagismo
- Sobrepeso/Obesidade
- Estresse
- Depressão e saúde mental
- Pressão alta (Hipertensão)
- Colesterol elevado (Dislipidemias)
- Câncer (Neoplasias)
- Diabetes
- Gestantes ou Saúde Materno-Infantil
- High Users (Mais utilizadores)
- Longevidade saudável
- Idosos (Gerontologia)

Outro: _____

62. Os programas de saúde levam em conta os interesses e necessidades dos colaboradores? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não se aplica

63. Existem incentivos oferecidos pela empresa para adesão das pessoas aos Programas de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não se aplica

64. No seu entendimento, os incentivos (se houverem) são:

Marcar apenas uma oval.

- Insuficientes
- Adequados
- Excessivos

65. O Programa de Saúde é disponibilizado para:

Marcar apenas uma oval.

- Colaboradores
- Dependentes
- Ambos

66. Quantas pessoas* fazem parte do Programa de Saúde atualmente?

*Colaboradores e dependentes.

67. Sua empresa realiza Campanhas de Vacinação periódicas? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

68. Os Programas de Saúde contam com um Calendário e um processo de Comunicação atualizados? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

69. Sua empresa possui Programa de Medicamentos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

70. Se sim, a empresa participa do custeio dos medicamentos de uso contínuo?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

71. Sua empresa cuida da alimentação* dos colaboradores? *

*Tickets, refeitório e cestas de alimentos.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

72. Se sim, qual é a área responsável pela gestão da alimentação da empresa?

Marcar apenas uma oval.

RH

Área Financeira/Compras/Logística

Outro: _____

73. Para planejar as ações de alimentação, a empresa utiliza o "Guia Alimentar" do Ministério da Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

74. A empresa conta com serviços de nutricionista? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

75. Existe refeitório na sua empresa? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

76. No caso da empresa oferecer alimentação, quem define o cardápio? *

Marcar apenas uma oval.

Nutricionista própria

Nutricionista da empresa contratada

Comitê de cardápio

Não se aplica

Outro: _____

77. A empresa tem um orçamento específico para Gestão de Saúde*? *

*Promoção, prevenção e plano de saúde

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

78. A empresa realiza análises periódica do retorno de investimentos em Saúde (ROI)? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

79. A empresa utiliza ferramentas de BI/Analytics para integrar todos os dados da saúde? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

80. Dê sua avaliação sobre o estágio de sua empresa na Gestão Integral de Saúde *

Marcar apenas uma oval.

Preliminar

Médio

Avançado

81. Neste espaço, solicitamos para você detalhar alguma ação em saúde que você deseja compartilhar ou dar sugestões para a evolução do Programa Empresa Saudável.

O Programa Empresa Saudável e a empresa participante declaram que observarão as disposições da LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (13.709/18).
