

**COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
NÚCLEO DE INFORMAÇÕES DE GESTÃO DE PESSOAS**



**RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DO SISTEMA DE
INFORMAÇÕES DE RECURSOS HUMANOS
SISRH**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

2º quadrimestre de 2015 - Agosto

Sumário

1. Introdução.....	3
2. Sistema de Informações de Recursos Humanos – SISRH.....	4
2.1. Análise dos dados	4
2.2. Adaptação da análise de matriz SWOT para o SISRH.....	5
3. Resumo dos índices de destaque no quadrimestre	6
4. Unidades	7
4.1. Estabelecimentos de Saúde.....	7
4.2. Unidades por área de atividade e região	7
4.2.1. Atenção básica	8
4.2.2. Atenção hospitalar	8
4.2.3. Gestão	8
4.2.4. Urgência e Emergência.....	8
4.2.5. Vigilância em Saúde.....	8
4.3. Unidades por tipo de serviço prestado.....	9
4.4. Unidades por tipo de Gestão.....	9
4.4.1. Diferenças entre Convênios, Contrato de Gestão e Contrato administrativo	10
5. Quadro de funcionários	11
5.1. Quadro funcional por vínculo	11
5.2. Quadro funcional por regime jurídico	12
5.3. Quadro funcional por instituição parceira.....	13
5.4. Quadro funcional por área de atividade	14
5.5. Principais Cargos	15
5.6. Médicos	16
5.6.1. Mais médicos.....	17
5.7. Índices de destaque: Autarquia Hospitalar Municipal	18
5.8. Índices em destaque: Servidores municipais e de parceiras	19
6. Conclusão	20

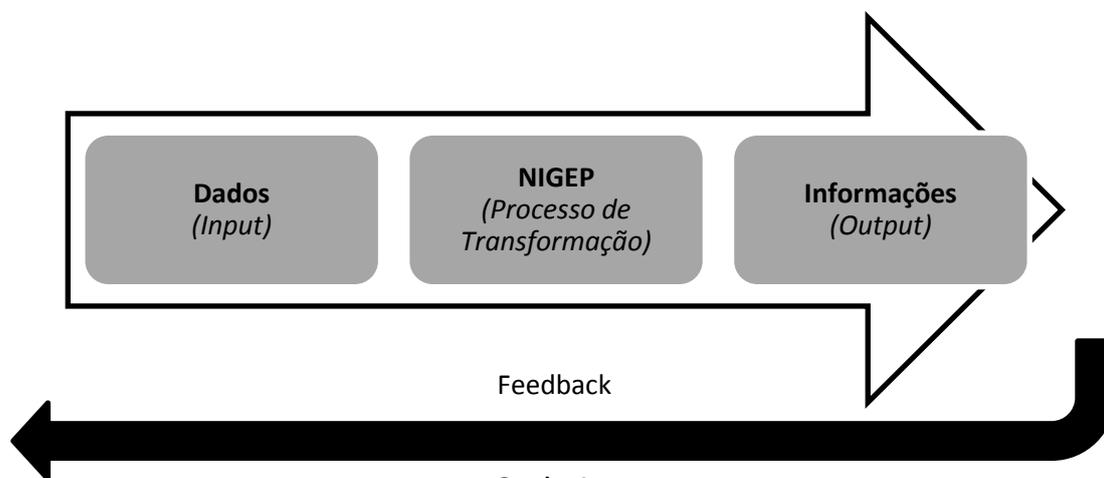
1. Introdução

O Sistema de Informações de Recursos Humanos – *SISRH* é um dos principais sistemas de controle de lotação da Secretaria Municipal da Saúde. Foi desenvolvido em 2007 em parceria com a Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Município de São Paulo – *PRODAM* e com a Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação – *ATTI* e tem o objetivo de reunir informações sobre os profissionais da Secretaria da Saúde como lotação, categoria funcional, férias, situação funcional entre outros detalhes, independente do vínculo de contratação.

O programa é utilizado por cada Departamento de Pessoal das unidades da Secretaria Municipal da Saúde e a atualização das informações no sistema é realizada pelos interlocutores do *SISRH* dessas unidades.

O núcleo de informação de Gestão de Pessoas – *NIGEP* é responsável pelo gerenciamento do sistema, fornecendo toda informação referente ao quadro de funcionário, definindo assim, o *SISRH* como uma ferramenta estratégica norteadora a administração e, na visão geral, melhorando a qualidade da gestão pública.

Ilustrando o funcionamento do *SISRH*:



O seguinte relatório tem o objetivo de ilustrar esses dados desenvolvidos pelo *NIGEP*, mostrando o produto fim do sistema de forma mais qualitativa e analítica, sempre baseando em períodos anteriores e explicando, através de índices estatísticos, a movimentação ou aspectos importantes do quadro funcional.

A metodologia utilizada será descritiva analítica por meios estatísticos, realizando um levantamento da necessidade das informações mais frequentes seguida de uma análise qualitativa desses dados.

As fontes de pesquisas utilizadas são: bancos de dados do sistema, o painel de monitoramento (planilha que funciona como acompanhamento quantitativo mensal do número de profissionais ativos da rede) e também algumas solicitações de informação que foram feitas no passado.

2. Sistema de Informações de Recursos Humanos – SISRH

O SISRH, primordialmente, possibilita o controle e monitoramento das atividades de lotação dos servidores da secretaria, independente do vínculo de contratação.

As demais funções exercidas pelo SISRH são:

- Cadastro de unidades;
- Cadastro de servidores;
- Inclusão e alteração das unidades de saúde;
- Inclusão e alteração de servidores e parceiros;
- Relatórios de servidores e unidades.

O sistema é atualizado pelos usuários nas unidades de saúde de sua respectiva região e cada região possui seus gestores, que funcionam como interlocutores do sistema.

2.1. Análise dos dados

O banco de dados do SISRH para fins de consulta é elaborado uma vez por mês e apesar do relatório ser elaborado quadrimestralmente, terá sempre como base a análise comparativa mensal. Serão utilizados índices estatísticos e gráficos para ilustrar as análises.

2.2. Adaptação da análise de matriz SWOT para o SISRH



Quadro 2

O SISRH é, mesmo que não oficialmente, o principal sistema de lotação dos funcionários da Secretaria Municipal da Saúde, englobando todos os vínculos empregatícios. Foi implantado em 2007 e é um sistema estável, sendo hospedado juntamente com seu banco de dados na PRODAM. Todas as unidades de saúde já sabem como utiliza-lo e desde sua criação o NIGEP trabalha intensamente em conjunto com seus interlocutores para a melhoria da qualidade dessa informação.

O simples fato da atualização do sistema ser responsabilidade dos usuários de cada unidade de saúde é um ponto negativo, uma vez que a administração central do programa não tem controle total do que é inserido no sistema até que o banco de dados seja fechado. Também, por ser responsabilidade dos usuários, sempre vai existir um pequeno atraso na atualização das informações, ou seja, se um funcionário mudar de unidade e não for inserido no sistema pela unidade nova, esse funcionário vai ficar sem unidade no sistema por um período de tempo até que a nova unidade o insira.

O quadro 2, uma adaptação de análise da matriz SWOT que originalmente é utilizada em empresas, mostra as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças que são atribuídas ao sistema, tanto em ambiente interno como externo.

3. Resumo dos índices de destaque no quadrimestre

1-) Unidades:

- Nova área de atividade inserida: Vigilância em saúde (item 4.5.1.)
- Separação das coordenadorias Centro Oeste em: “Centro” e “Oeste” para fins de relatórios.

2-) Servidores:

- Alteração expressiva no número de servidores que atuam na atenção básica devido a criação de nova área de atividade: “Vigilância”.
- Leve aumento no índice total do quadro de funcionários com expectativa de manutenção do crescimento no próximo quadrimestre.

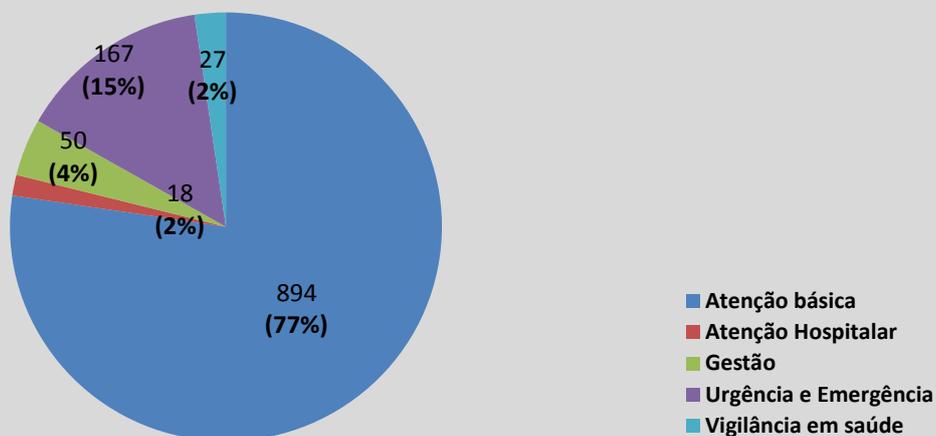
4. Unidades

4.1. Estabelecimentos de Saúde

O universo das unidades do SISRH é composto por 1.156 unidades de saúde, contemplando as unidades de administração direta e da administração indireta. As unidades de saúde podem ser classificadas de acordo com:

- Por coordenadoria (região);
- Sua área de atividade;
- Tipo de serviço prestado;
- Tipo de gestão;
- Por instituição parceira.

4.2. Unidades por área de atividade e região



	Atenção básica	Atenção hospitalar	Gestão	Urgência e emergência	Vigilância	Total
AHM		12	1	17	1	31
CRS OESTE	60		4	1	2	67
CRS CENTRO	27		1	2	1	31
CRS LESTE	213		11	4	7	235
CRS NORTE	173		7	3	6	189
CRS SUDESTE	205		8	6	5	224
CRS SUL	216		7	4	5	232
GABINETE			10			10
HOSPITAIS MUNICIPAIS		5				5
HSPM		1				1
SAMU			1	130		131
Total	894	18	50	167	27	1.156

Quadro 3

O quadro de unidades no 2º quadrimestre sofreu mudanças significativas. A partir de agosto de 2015, para fins de relatório, será feita a divisão da região Centro-Oeste em Coordenadoria Regional de Saúde Centro e Coordenadoria Regional de Saúde Oeste. Mesmo que não oficial as duas regiões já estão divididas hierarquicamente contando com força trabalho e estruturas independentes.

Foi criada uma nova área de atividade: “Vigilância”, que corresponde às unidades que realizam trabalho voltado à vigilância sanitária. Por entendimento da assessoria, estas deveriam pertencer a uma área de atividade diferenciada das outras unidades. As unidades que fazem parte da nova classificação são as “SUVIS – Supervisão de vigilância sanitária” e antes eram classificadas como Atenção Básica. Com essa mudança é esperado uma diminuição nos funcionários de atenção básica.

A área de atividade de cada unidade significa qual o propósito de determinada unidade no atendimento ao público. São elas:

4.2.1. Atenção básica

Unidades de Saúde que situam o primeiro nível de atenção aos sintomas de saúde.

De acordo com o SISRH (quadro 3), as unidades de atenção básica são maioria no município justamente pela natureza de seus serviços.

4.2.2. Atenção hospitalar

Composto pelos hospitais da rede.

4.2.3. Gestão

Unidades que executam o trabalho gerencial da rede. No geral não efetuam atendimento ao público.

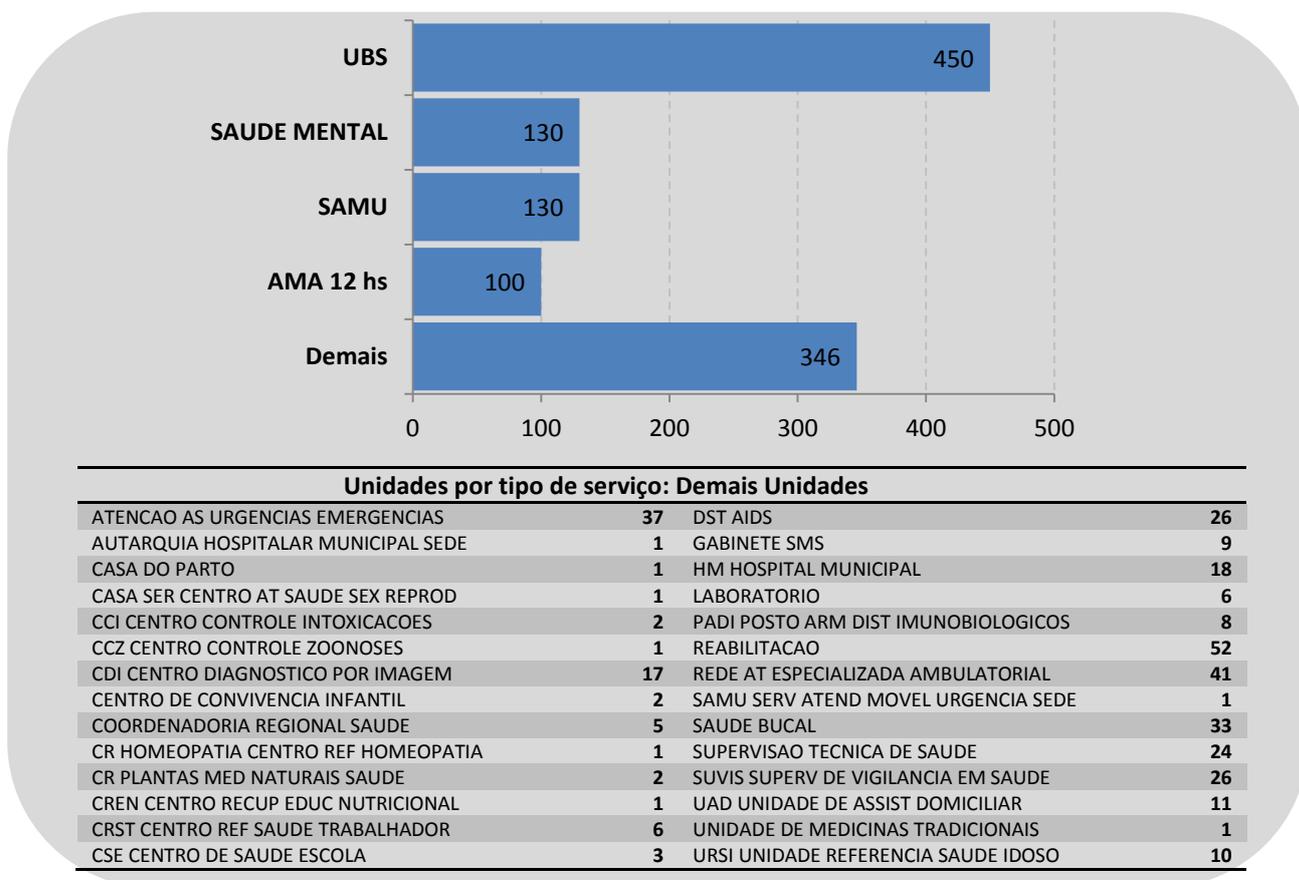
4.2.4. Urgência e Emergência

Unidades que atendem casos prioritários e que necessitam de atendimento emergencial.

4.2.5. Vigilância em Saúde

Unidades que produzem ações de vigilância sanitária e que são capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.

4.3. Unidades por tipo de serviço prestado



Quadro 4

4.4. Unidades por tipo de Gestão

As unidades da rede podem ser geridas de forma Direta ou Indireta. Segundo o Decreto-Lei 200/67, um panorama geral da estrutura da Administração Pública seria:

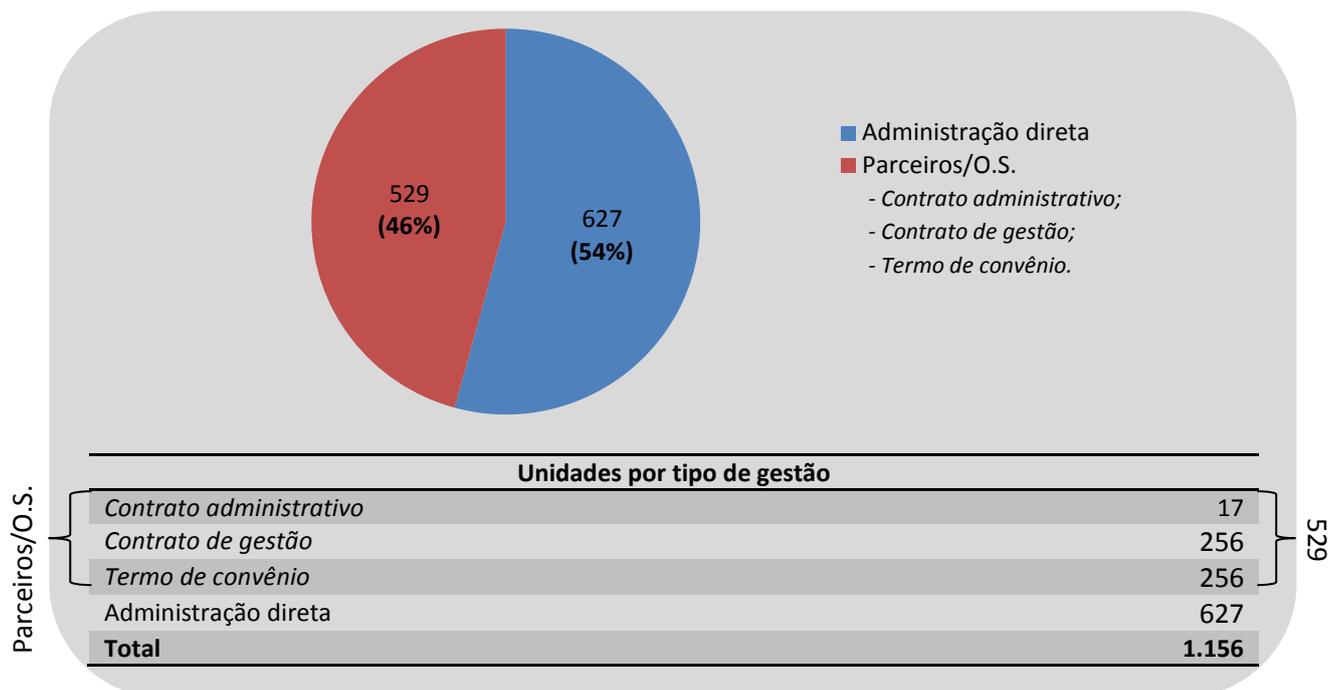
Estrutura Administração Pública	
Administração Direta	Governo Federal, Estadual, Distrital, Municipal; Ministérios e Secretarias
Administração Indireta	Autarquia; Sociedade de economia mista; Empresa pública; Fundações públicas; Agências (reguladoras e executivas)

As unidades de administração direta são compostas por todos os órgãos das pessoas jurídicas políticas e que, conferidas por lei, exercem funções administrativas de forma centralizada. Já as unidades de administração indireta é o conjunto de pessoas jurídicas com personalidade de direito público (autarquias e fundações públicas) ou privado.

As entidades de Administração Pública Indireta possuem as seguintes semelhanças:

- Autonomia administrativa;
- Personalidade jurídica;
- Patrimônio próprio.

Não são pessoas públicas políticas porque não possuem capacidade política, ou seja, não tem o poder de criar o próprio direito, mas possuem capacidade de auto administração.



Quadro 5

4.4.1. Diferenças entre Convênios, Contrato de Gestão e Contrato administrativo

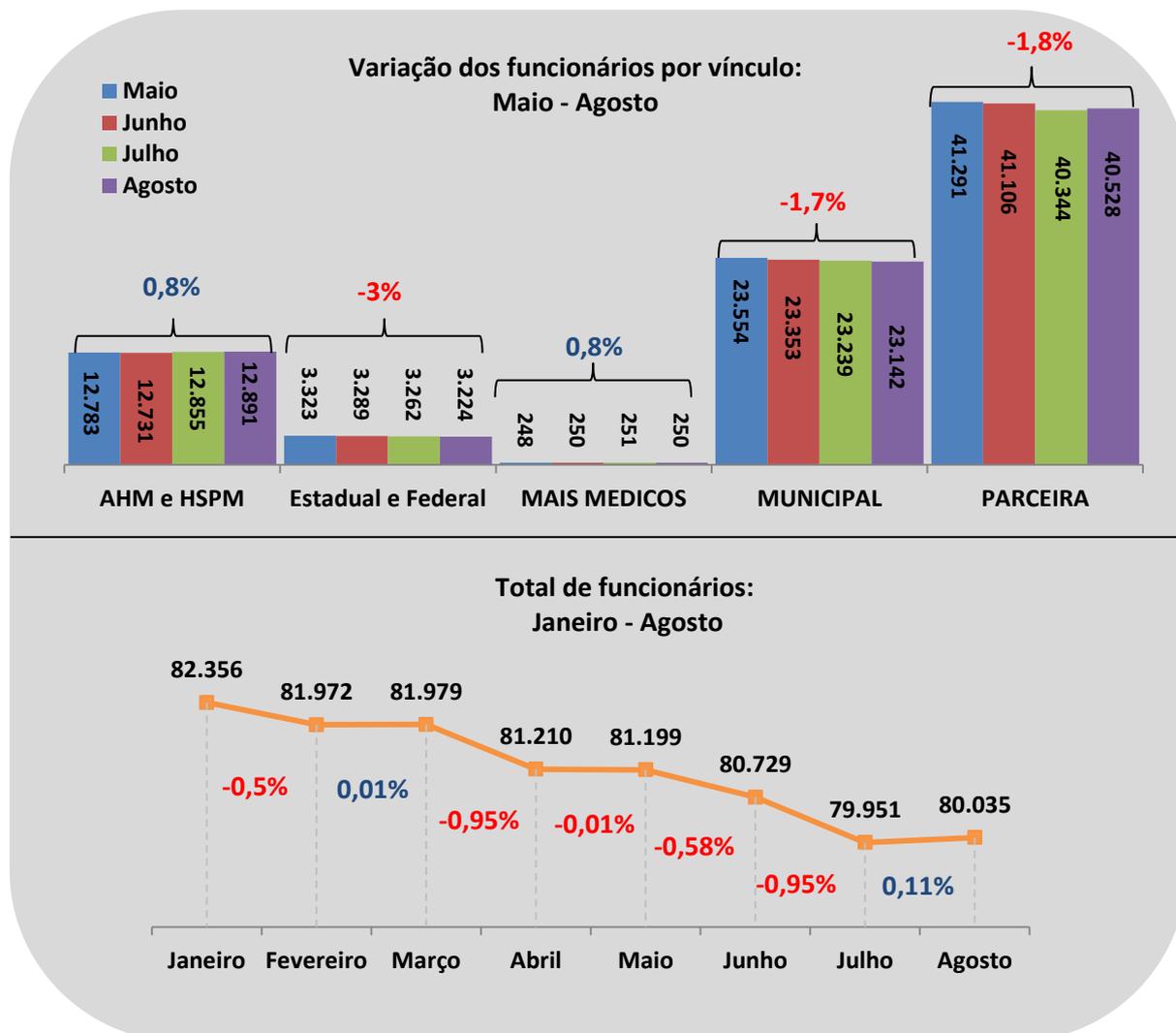
Segundo a cartilha “Convênios e outros Repasses” publicada pelo Tribunal de Contas da União em 2013, a diferença primordial entre Convênios e Contrato de Gestão é que no Convênio os objetivos entre o conveniado e a administração pública são parecidos, formando uma espécie de mutualidade, enquanto no contrato de gestão o contratado faz a atividade ou serviço simplesmente para ser pago, ou seja, ele não possui interesses parecidos pois enquanto a administração pública objetiva a realização do projeto, o contratado objetiva somente o valor do pagamento acertado.

O contrato administrativo faz referência a uma nova modalidade de gestão e é específico para somente alguns tipos de serviços e sempre em unidades de gestão direta.

5. Quadro de funcionários

O 2º quadrimestre de 2015 encerrou com 80.035 funcionários ativos de acordo com o banco de agosto do SISRH.

5.1. Quadro funcional por vínculo



Quadro 6

Apesar do mês de agosto ter apresentado um leve aumento na quantidade total de funcionários, o 2º quadrimestre foi marcado por uma breve queda no quadro. Se comparado ao quadro do 1º quadrimestre, que também foi acentuado por uma queda generalizada do quadro funcional, o mês de agosto sinalizou uma leve melhora devido ao aumento de funcionários de parceira e da AHM.

Muitos contratos de parceiras da prefeitura estão sendo refeitos e a previsão é de que o número de funcionários continue aumentando nos próximos meses.

O número de servidores municipais, que ultimamente está em declínio constante, possivelmente apresentará um aumento devido à convocação para escolha de vagas de alguns cargos da Saúde. Porém, como é um número baixo de profissionais, talvez o número não consiga suprir o os desligamentos de funcionários por aposentadoria, por exemplo.

5.2. Quadro funcional por regime jurídico

O quadro funcional da Secretaria da Saúde possui um universo amostral amplo de regimes de contratação e como visto anteriormente, os funcionários de parceiras são maioria e como todo empregado público, regido pela CLT. Em agosto somaram 40.528 no total.

Os admitidos estáveis são aqueles servidores que foram contratados sem concurso público, até 04/10/1983, e que por lei viraram estáveis, ou seja, regido pelo estatuto dos funcionários públicos do município de São Paulo (lei nº 8.989, de 29 de Outubro de 1979).

Os funcionários que foram contratados depois desse período representam os Admitidos não estáveis. Já os “Admitidos Lei 500” são formados pelos funcionários contratados também sem concurso público, porém oriundos do serviço público Estadual.

O regime jurídico “K Cargo em Comissão” são aqueles contratados mediante nomeação de Cargo em Comissão, que são cargos de confiança do Prefeito e possuem natureza “Ad Nutum”, ou seja, livre nomeação e exoneração. São também amparados pelo estatuto dos servidores públicos de São Paulo (lei nº 8.989, de 29 de Outubro de 1979), porém, não possuem a estabilidade de um efetivo (servidores que foram contratados via concurso público).

Os “Mais médicos cooperado”, “Mais médicos intercambista” e “Mais médicos bolsistas” são classificações que foram criadas para atender uma situação nova: O programa mais médicos do Governo Federal (Lei Nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013).

Quadro funcional por regime jurídico	
Admitido Estável	320
Admitido Lei 500	1.503
Admitido ã estável	385
Celetista	52.567
Contrato de emergência	1.776
Efetivo	22.882
Cargo em comissão	357
Mais médicos bolsista	41
Mais médicos cooperado	149
Mais médicos Intercambista	55
Total	80.035

Tabela 1

5.3. Quadro funcional por instituição parceira

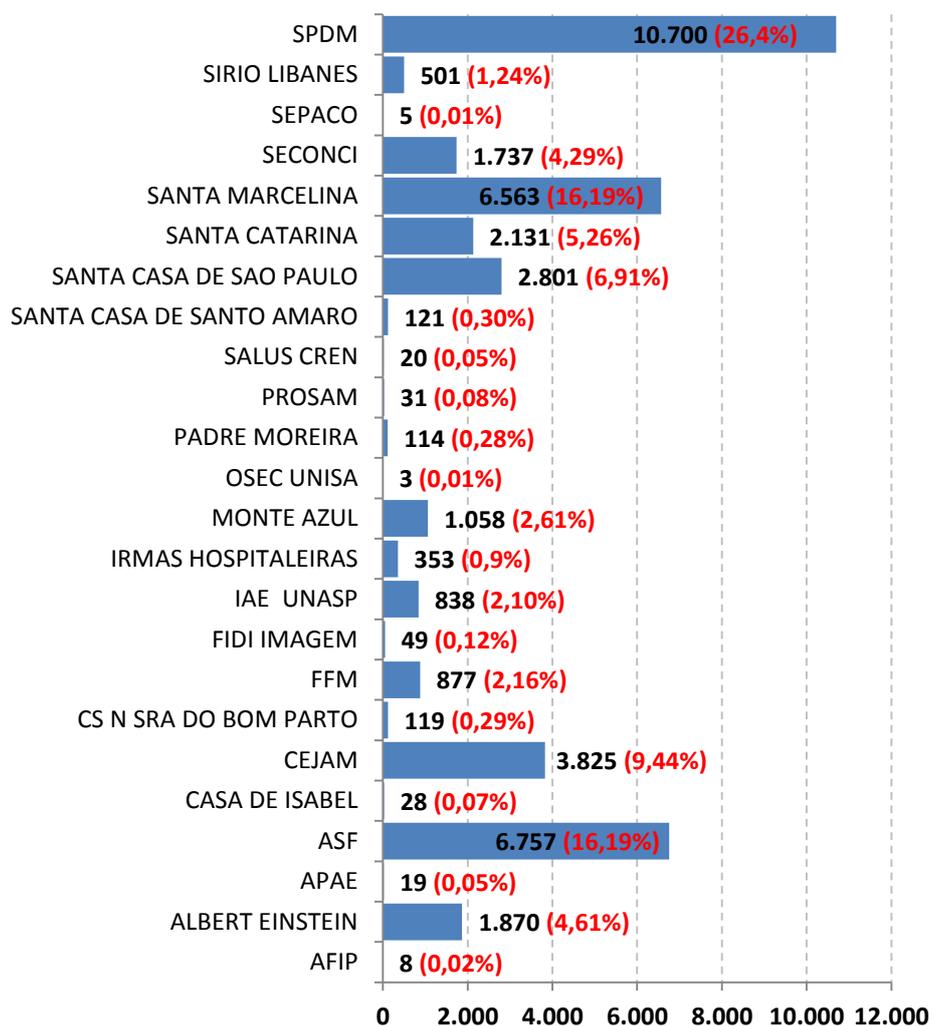


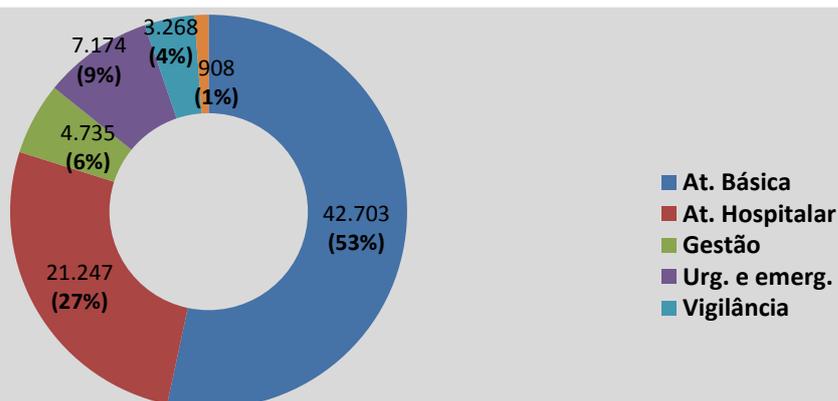
Gráfico 1

Representando mais da metade da força trabalho, as parceiras tem um papel fundamental no panorama da saúde no município de São Paulo, porém, possuem um universo tão diverso, tendo cada instituição parceira característica distinta que leva a fazermos adaptações nos sistema para enquadra-la (criação de cargos novos e jornadas de trabalho diversas). Isso diminui a qualidade da informação.

Analisando o gráfico 1 é possível notar que as organizações sociais mais expressivas da rede são a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, Associação Saúde da Família - ASF e Santa Marcelina, representando juntas 49%. É previsto que o quadro funcional das parceiras aumente nos próximos meses como detalhado no item 5.1.

5.4. Quadro funcional por área de atividade

Conforme apontado no item 4.2. das unidades, a criação da área de atividade de vigilância movimentou 3.268 para essa área e que antes faziam parte da “Atenção Básica”. Mesmo com essa diminuição os servidores da atenção básica ainda representam mais da metade da força trabalho do município, conforme apontado no quadro 7.



	At. Básica	At. Hospitalar	Gestão	Urg. e emerg.	Vigilância	s/ info	Total
AHM		12.179	421	3.155			15.755
CRS OESTE	2.779		236	184	282		3.481
CRS CENTRO	1.402		44	159	91		1.696
CRS LESTE	8.851		444	398	764		10.457
CRS NORTE	8.439		354	243	752		9.788
CRS SUDESTE	8.934		352	495	674		10.455
CRS SUL	12.298		500	686	705		14.189
GABINETE			2.191				2.191
HOSPITAIS MUNICIPAIS		6.331					6.331
HSPM		2.737					2.737
SAMU SEDE			193	1.854			2.047
s/ info						908	908
Total	42.703	21.247	4.735	7.174	3.268	908	80.035

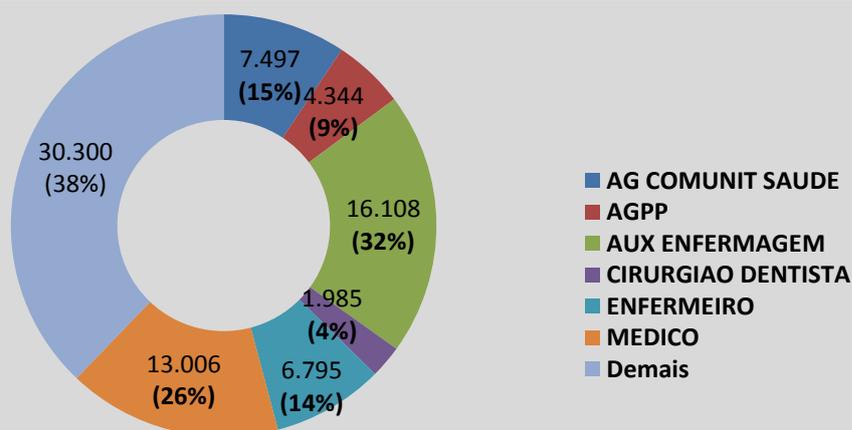
Quadro 7

5.5. Principais Cargos

O estudo dos principais cargos leva em consideração os cargos que possuem maior quantidade de funcionários e que sofrem maior demanda de informação. O intervalo de período utilizado na comparação é de quatro meses e evidencia, sem exceções, um decréscimo do quadro funcional de 1,4%.

Conforme o quadro 8, o cargo que sofreu maior decréscimo foi o de auxiliar de enfermagem, com uma queda de 2,9% de seu efetivo. A diminuição dos vínculos de parceira e municipal foram os principais responsáveis por essa queda. Porém é necessário apontar que apesar da diminuição desses profissionais na visão geral, houve um aumento no número desses profissionais em unidades de atendimento.

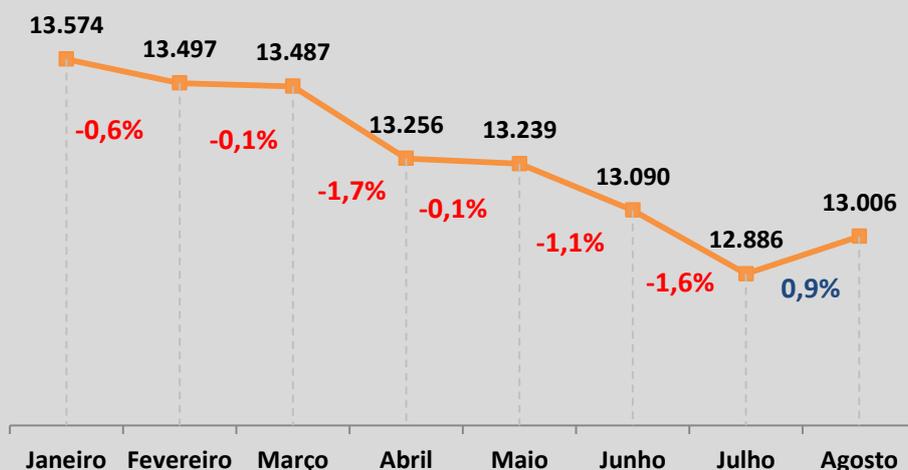
A expectativa é que o número total de funcionários sofra oscilações significativas para o próximo quadrimestre, pois ao mesmo tempo em que a Prefeitura está negociando e refazendo alguns contratos com organizações sociais, existem concursos abertos que estão chamando servidores efetivos para integrar o quadro, fazendo-nos acreditar que teremos um aumento funcional para o próximo quadrimestre.



Principais cargos	abr/15	ago/15	%
Agente comunitário de saúde	7.560	7.497	-0,8%
Assistente de gestão de políticas públicas	4.401	4.344	-1,3%
Auxiliar de enfermagem	16.589	16.108	-2,9%
Cirurgião dentista	1.992	1.985	-0,4%
Enfermeiro	6.852	6.795	-0,8%
Médico	13.256	13.006	-1,9%
Demais	30.560	30.300	-0,9%
Total	81.210	80.035	-1,4%

Quadro 8

5.6. Médicos



VÍNCULO	AT. BÁSICA	AT. HOSP	GESTÃO	URG. EMERG	VIGILANCIA	s/ info	TOTAL
AHM e HSPM	2	1.481	11 (0,69%)	91	0	4	1.589
Estadual e Federal	374	13	46 (10,4%)	0	5	6	444
MAIS MEDICOS	245					3	248
MUNICIPAL	1.754	1.375	718 (17,1%)	194	122	46	4.209
PARCEIRA	4.209	916		1.289		102	6.516
TOTAL	6.584	3.785	775 (6%)	1.574	127	161	13.006

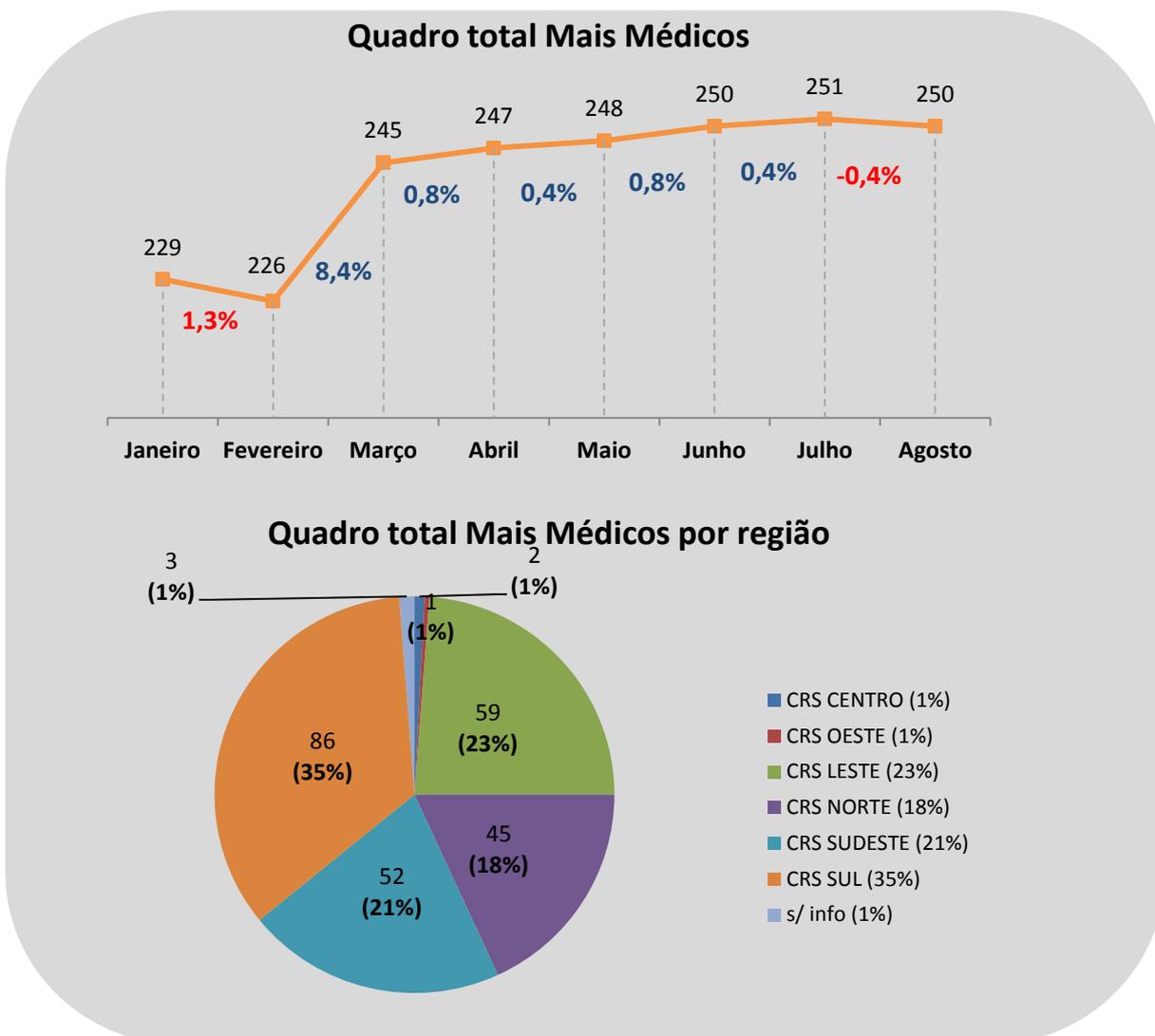
Quadro 9

O quadro de médicos no mês de agosto teve um acréscimo de 0,9% em relação ao mês de julho e os dois vínculos responsáveis por esse aumento são os profissionais da Autarquia Hospitalar Municipal e HSPM e também os médicos de parceira. No total, conforme mostra o quadro 9 é possível perceber um aumento de 120 médicos na rede.

Atualmente a Secretaria Municipal da Saúde possui um processo seletivo por meio de concurso público em andamento com chamada para escolha de vagas em meados de setembro, o que nos permite prever um aumento para o próximo mês desses profissionais com atuação na área de atenção básica.

Como apontado no quadro 9, um índice que chama atenção é a quantidade de médicos em unidades de gestão. No caso dos servidores estaduais e federais esse índice representa 10,4% da força trabalho deste mesmo vínculo, enquanto no caso da força trabalho municipal esse índice chega a ser de 17%.

5.6.1. Mais médicos

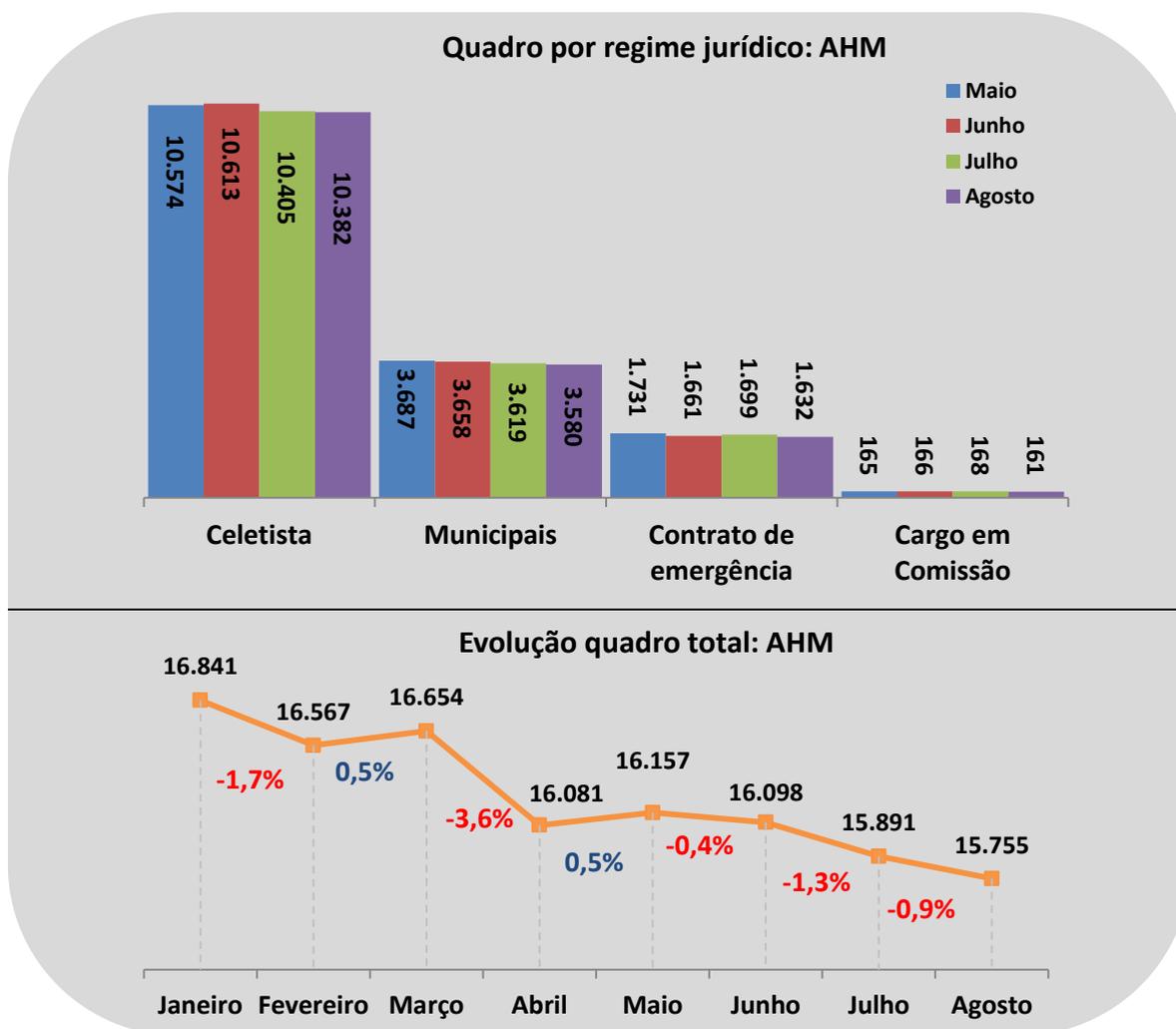


Quadro 10

O programa “Mais Médicos” de origem do Governo Federal (Lei Nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013), faz parte de um projeto para melhoria geral do panorama de atendimento aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) e dentre seus planos está o de levar médicos para regiões carentes desse profissional.

O SISRH registrou os primeiros médicos do programa “Mais Médicos” em janeiro de 2014 e desde então evidenciou uma curva de crescimento constante, o que mostra a carência de médicos que existe na rede. A queda de 0,4%, correspondendo a diminuição de 1 profissional em agosto, pode ser interpretado como duas possibilidades: está em trânsito para outra unidade (e isso depende do usuário do SISRH da unidade atualizar o registro) ou então a saída desse profissional da rede.

5.7. Índices de destaque: Autarquia Hospitalar Municipal



Quadro 11

A Autarquia Hospitalar Municipal é considerada um índice de destaque devido sua situação atual de constante movimentação de pessoal.

Em meados 2014 a AHM começou a convocar novos funcionários aprovados em concurso público realizado no final de 2013. O Resultado disso é uma alta oscilação dos índices de funcionários, denotando uma entrada e saída constante.

Ao mesmo tempo em que a AHM está contratando novos funcionários, alguns contratos de emergência continuam sendo extintos. O quadro 10 demonstra uma leve queda nos últimos três meses e também uma queda em todos os regimes jurídicos existentes.

A partir do 2º quadrimestre de 2015, o quadro tá AHM está sendo contabilizado de forma a considerar os servidores lotados lá e não por seu vínculo. Por isso o aumento no número dos servidores em comparação com os outros relatórios.

5.8. Índices em destaque: Servidores municipais e de parceiras

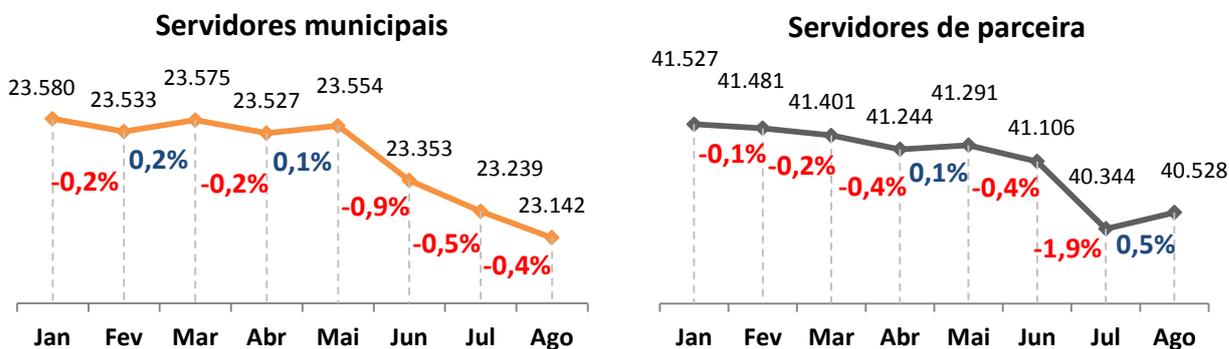


Gráfico 2

O gráfico 3 mostra dois índices em destaque que compõem a maioria da força trabalho da rede: Municipais e de Parceira.

O índice dos servidores municipais está em constante declínio, mesmo existindo processo seletivo em aberto. A explicação é que os servidores municipais não conseguem suprir a saída dos profissionais mesmo contratando novos. Em agosto, por exemplo, aposentaram 99 servidores segundo Diretoria de Gestão de Benefícios e Remuneração – GEBER.

Já o índice de servidores de parceiras, que nos últimos meses estava em constante queda, em agosto apresentou um crescimento de 0,5%, e conforme dito anteriormente, a previsão é de que continue apresentando um aumento constante devido a renovação de contratos das instituições parceiras.

6. Conclusão

O relatório do 2º quadrimestre apresenta mudanças mais significativas no quadro de unidades, com a criação de uma nova área de atividade, que impactou diretamente no número de funcionários que atuam, por exemplo, em atenção básica.

As unidades que formam a nova área de atividade “Vigilância” correspondem as “SUVIS - Supervisão de Vigilância em Saúde” e que antes faziam parte da área de atividade “Atenção básica”. A mudança afetou cerca de 3.200 funcionários do ponto de vista funcionário por área de atividade.

No quadro de funcionários, apesar do mês ter apresentado um leve aumento, não foi o suficiente para equiparar a quantidade do quadrimestre anterior, que mostrou uma queda acentuada de servidores em todos os vínculos empregatícios.

No relatório do próximo quadrimestre é possível prever um leve aumento na força de trabalho tanto do vínculo municipal como de parceiros devido a convocação para escolha de vagas e também pelo fato de que muitos contratos com organizações sociais estarem sendo refeitos.

Equipe responsável pela elaboração do relatório:

- NIGEP - Núcleo de Informação de Gestão de Pessoas
nigepgab@prefeitura.sp.gov.br
 - Ederson Donizetti;
edersonsantos@prefeitura.sp.gov.br
 - Marcio Pompeo;
mpompeo@prefeitura.sp.gov.br
 - Raphael Werneck Ikuno;
rikuno@prefeitura.sp.gov.br
 - Ronaldo Tavares
rtavares@prefeitura.sp.gov.br

Conteúdo, elaboração, formatação e análise:

- Raphael Werneck Ikuno
rikuno@prefeitura.sp.gov.br

Revisão:

- Ronaldo Tavares
rtavares@prefeitura.sp.gov.br