

**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

2015

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
4.3. Unidades por tipo de serviço prestado.....	9
4.4. Unidades por tipo de Gestão	9
5. Quadro de funcionários	11
5.1. Quadro funcional por vínculo.....	11
5.4. Quadro funcional por regime jurídico	14
5.5. Quadro funcional por instituição parceira	15
5.6. Quadro funcional por área de atividade.....	15
5.7. Principais Cargos.....	16
5.7.1. Médicos	17
6. Conclusão	19

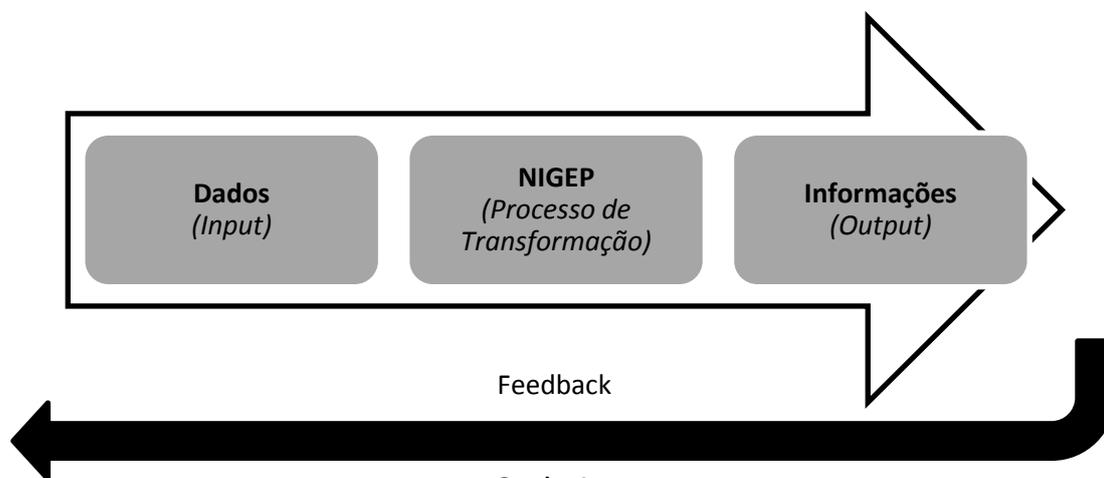
1. Introdução

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 de toda a rede 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.

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 desses dados.

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

- A- Leve aumento do número de unidades, principalmente na área de atenção básica (ítem 4.2.);
- B- Decréscimo leve no quadro funcional total com destaque para a Autarquia Hospitalar Municipal (ítem 5.1.);
- C- Decréscimo acentuado no quadro funcional da Autarquia Hospitalar Municipal, no regime de contratos de emergência (ítem 5.2.);
- D- Decréscimo leve no quadro de servidores municipais apesar das recentes convocações (ítem 5.3.);

4. Unidades

4.1. Estabelecimentos de Saúde

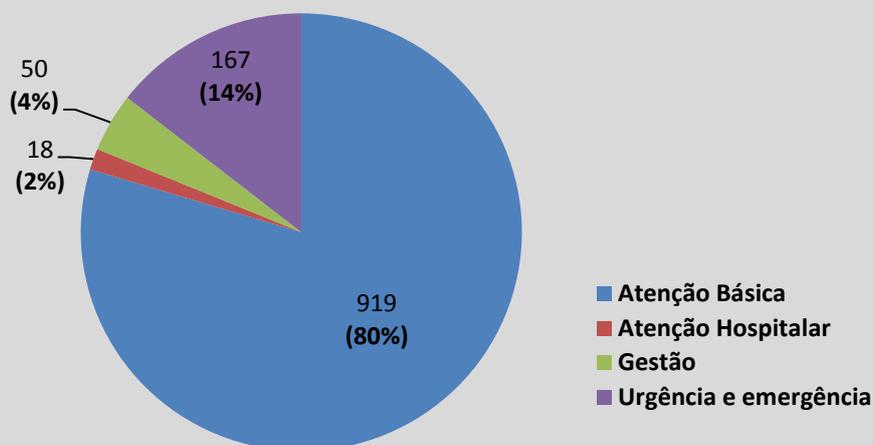
O universo das unidades do SISRH é composto por 1.137 unidades de saúde, contemplando as unidades de administração direta e da administração indireta. As unidades de saúde podem ser classificadas de acordo com:

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

O banco de dados dos SISRH permite fazer interligações entre classificações e assim, montarmos a informação conforme desejado. Por exemplo: quando é necessário saber quantas unidades de atenção básica pertencem a Coordenadoria Regional de Saúde Norte.

Essas classificações podem ser misturadas de várias formas para atingir o resultado da solicitação, gerando assim um espaço amostral muito grande.

4.2. Unidades por área de atividade e região



	Atenção básica	Atenção hospitalar	Gestão	Urgência e emergência	Total
AHM	1	12	1	17	31
CRS CENTRO OESTE	90		5	3	98
CRS LESTE	220		11	4	235
CRS NORTE	179		7	3	189
CRS SUDESTE	210		8	6	224
CRS SUL	219		7	4	230
GABINETE			10		10
HOSPITAIS MUNICIPAIS		5			5
HSPM		1			1
SAMU			1	130	131
Total	919	18	50	167	1.154

Quadro 3

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.

No Brasil a atenção básica a saúde é definida pela Portaria N° 648 GM/2006 como:

“...um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social...”. (Disponível na internet em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1021)

De acordo com o SISRH (gráfico 2), 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

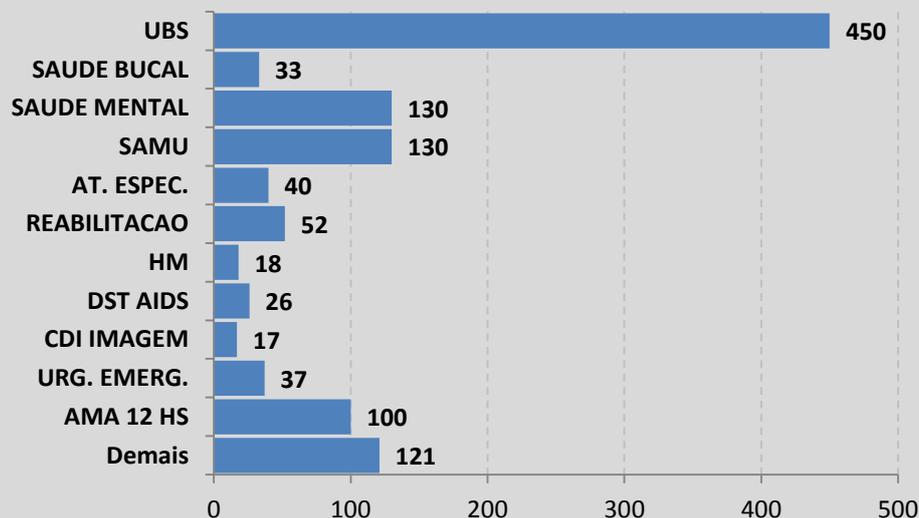
Unidades que executam o trabalho gerencial da rede. No geral não efetuam atendimento ao público.

4.2.4. Urgência e Emergência

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

4.3. Unidades por tipo de serviço prestado

Unidades por tipo de serviço			
ASSIST MEDICA AMBULATORIAL 12H	100	HM HOSPITAL MUNICIPAL	18
ATENCAO AS URGENCIAS EMERGENCIAS	37	LABORATORIO	6
AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL SEDE	1	PADI POSTO ARM DIST IMUNOBIOLOGICOS	8
CASA DO PARTO	1	REABILITACAO	52
CASA SER CENTRO AT SAUDE SEX REPROD	1	REDE AT ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	40
CCI CENTRO CONTROLE INTOXICACOES	2	SAMU SERV ATEND MOVEL URGENCIA BASE	130
CCZ CENTRO CONTROLE ZOOSEOS	1	SAMU SERV ATEND MOVEL URGENCIA SEDE	1
CDI CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM	17	SAUDE BUCAL	33
CENTRO DE CONVIVENCIA INFANTIL	2	SAUDE MENTAL	130
COORDENADORIA REGIONAL SAUDE	5	SUPERVISAO TECNICA DE SAUDE	24
CR HOMEOPATIA CENTRO REF HOMEOPATIA	1	SUVIS SUPERV DE VIGILANCIA EM SAUDE	26
CR PLANTAS MED NATURAIS SAUDE	2	UAD UNIDADE DE ASSIST DOMICILIAR	10
CREN CENTRO RECUP EDUC NUTRICIONAL	1	UNIDADE BASICA DE SAUDE	450
CRST CENTRO REF SAUDE TRABALHADOR	6	UNIDADE DE MEDICINAS TRADICIONAIS	1
CSE CENTRO DE SAUDE ESCOLA	3	URSI UNIDADE REFERENCIA SAUDE IDOSO	10
DST AIDS	26	Total Geral	1.154
GABINETE SMS	9		



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:

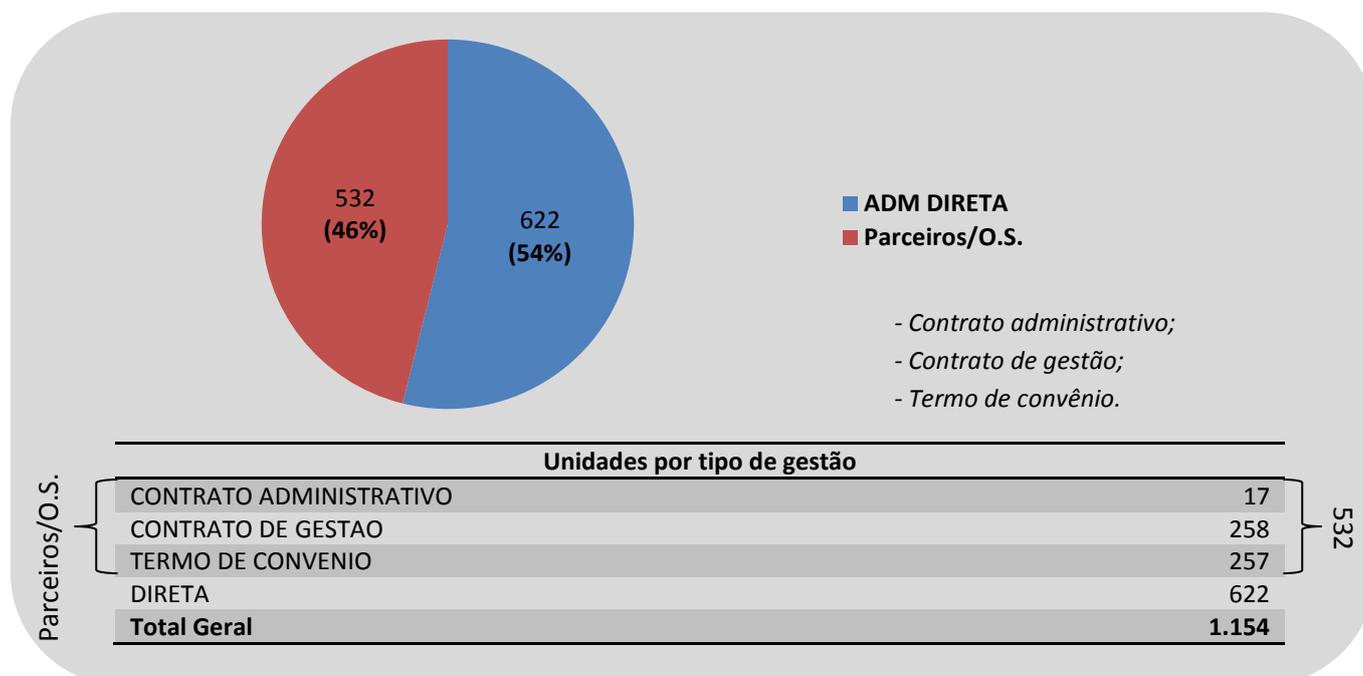
Estrutura Administração Pública	
Administração Direta	Governo Federal, Estadual, Distrital, Municipal; Ministérios e Secretarias
Administração Indireta	Autarquia; Sociedade de economia mista; Empresa pública; Fundações públicas; Agências (reguladoras e executivas)

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

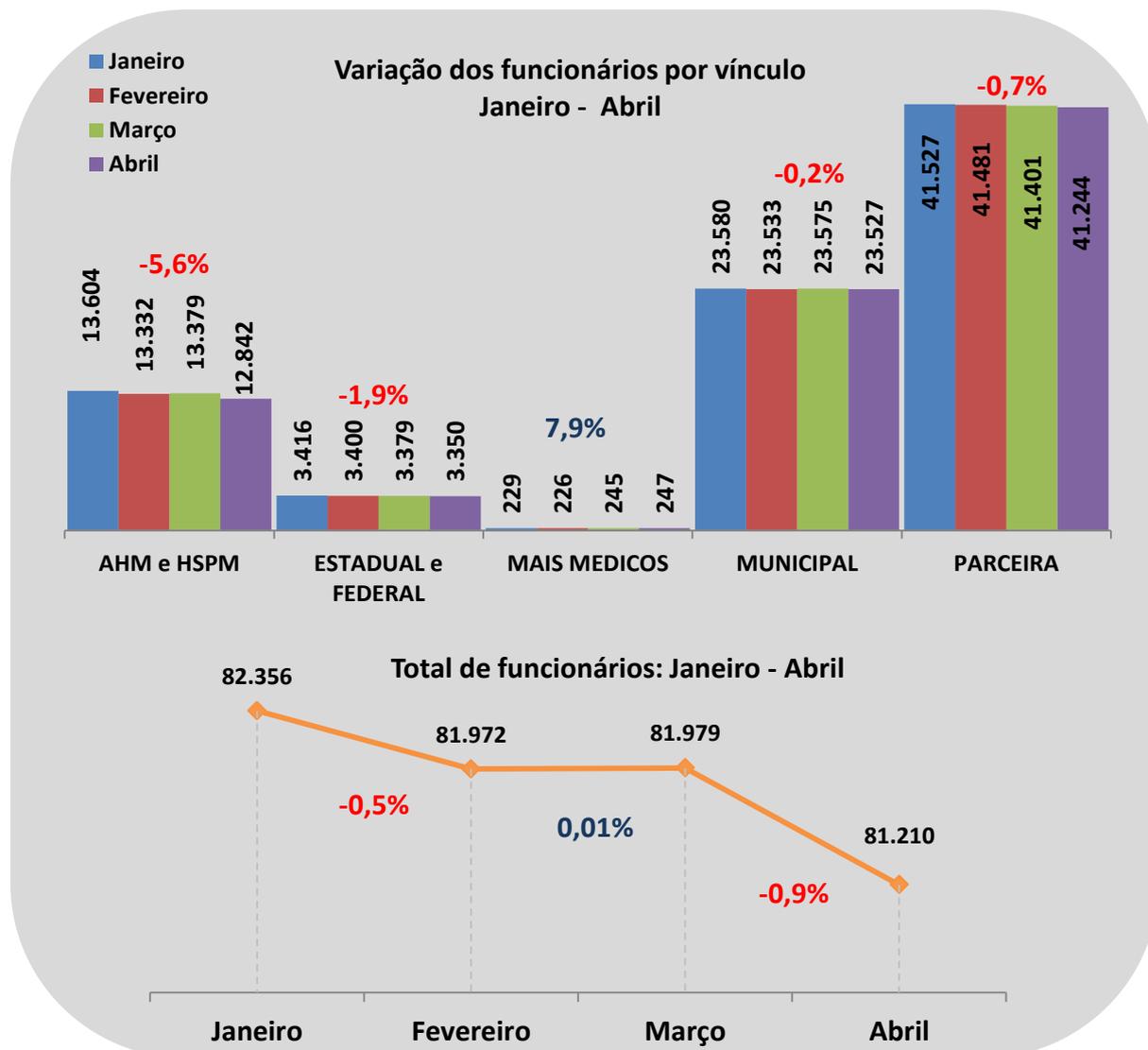
4.4.1. Diferenças entre Convênios e Contrato de Gestão

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.

5. Quadro de funcionários

O 1º quadrimestre de 2015 encerrou com 81.210 funcionários ativos de acordo com o bando de abril do SISRH.

5.1. Quadro funcional por vínculo



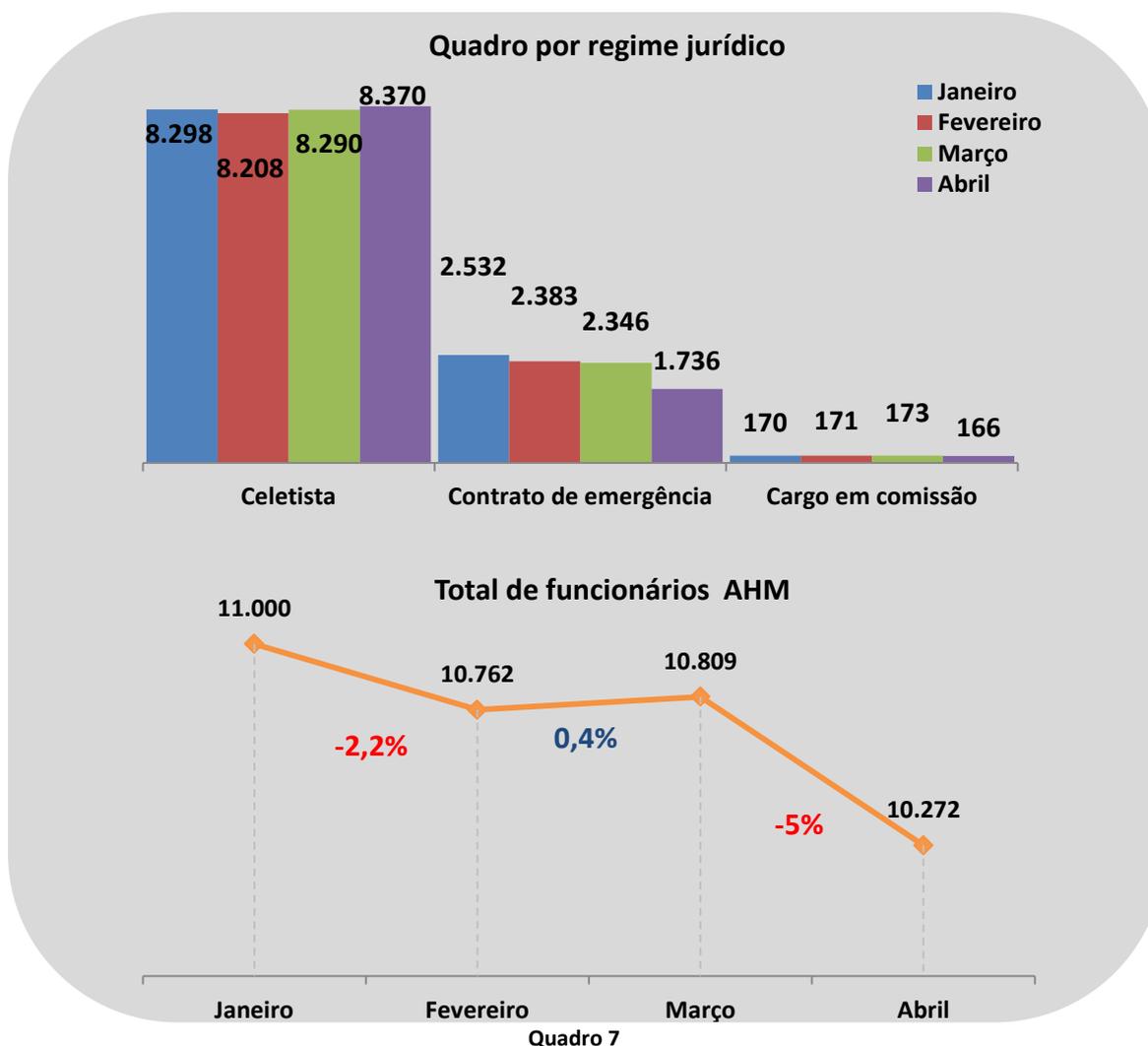
Quadro 6

O período mensurado foi caracterizado, predominantemente, por uma leve queda de funcionários em quase todos os vínculos. O quadro 6 ilustra uma leve queda dos índices com destaque para o vínculo da AHM e HSPM com 5,6%.

Até mesmo os funcionários de parceira, que geralmente aumentam, demonstrou uma queda acentuada desde o início do ano. Tal fato pode ser atribuído à extinção ou não renovação de alguns contratos.

O resultado do período é um decréscimo de 0,9% no quadro funcional.

5.2. Índices de destaque: Autarquia Hospitalar Municipal



A Autarquia Hospitalar Municipal está sendo analisada em separado desde meados do ano passado por conta da movimentação constante de funcionários devido a novas contratações.

Em meados de 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 7 demonstra exatamente essa entrada e saída: enquanto o índice de funcionários celetistas (concursados) continuam subindo, o de contratados de emergência está em queda constante. Apesar do resultado de decréscimo apresentado no quadriestrito, o número de funcionários celetistas apresentou um acréscimo de 72 funcionários.

5.3. Índices de destaque: servidores municipais

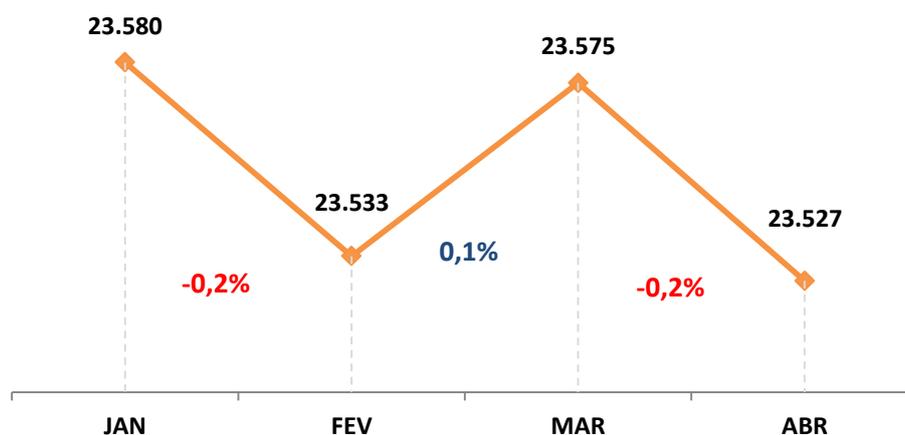


Gráfico 1

O gráfico 1 faz referência aos servidores municipais, outro índice que está em evidência e que atualmente passa por processo de contratação via concurso público e por isso sofre bastante oscilação.

Apesar de se esperar que o número de servidores aumente devido as recentes convocações do ultimo concurso público, o gráfico mostra que está havendo, em média, um decréscimo de servidores, ou seja, a entrada de funcionários está sendo menor do que a saída. A maior parte contempla funcionários em processo de aposentadoria, que somam ao todo 58 em Abril, segundo a Diretoria de benefícios e remuneração – GEBER.

5.4. Quadro funcional por regime jurídico

O quadro funcional da Secretaria da Saúde possui um universo amostral amplo de regimes de contratação, apresentando profissionais regidos desde pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) até o concursado, regido por estatuto.

Como visto anteriormente, os funcionários de parceiras são maioria e como todo empregado público, regido pela CLT. Representam 53.255 mil 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. 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 amparados também 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 ESTAVEL	346
ADMITIDO LEI 500	1.590
ADMITIDO NAO ESTAVEL	419
CLT	53.255
CONTRATO DE EMERGENCIA	1.789
EFETIVO	23.221
K CARGO EM COMISSÃO	354
MAIS MEDICOS BOLSISTA	40
MAIS MEDICOS COOPERADO	141
MAIS MEDICOS INTERCAMBISTA	55
Total	81.210

Tabela 1

5.5. Quadro funcional por instituição parceira

Representando quase 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 algum dado peculiar que leva a fazermos adaptações nos sistema para enquadrá-la (criação de cargos novos e jornadas de trabalho). Isso diminui a qualidade da informação.

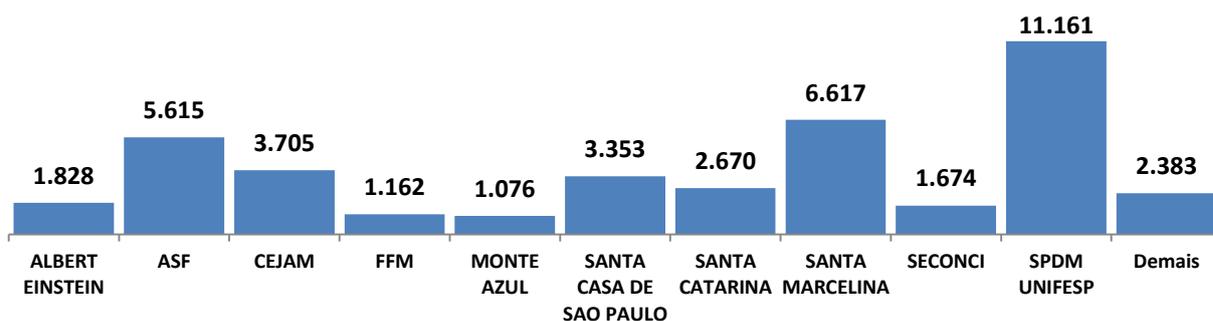
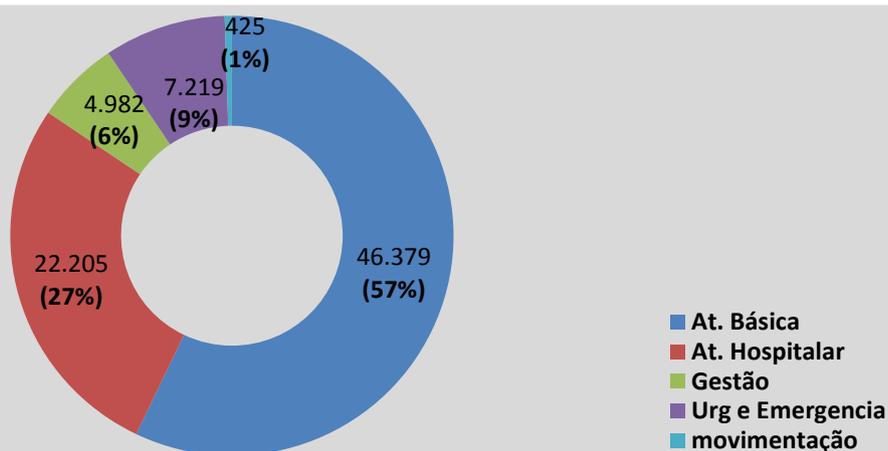


Gráfico 2

5.6. Quadro funcional por área de atividade

Conforme apresentado no quadro 4, as unidades de Atenção Básica representam 80% das unidades da rede, justificando assim o maior número de funcionários alocados nessa área. Esse número tende a sofrer um leve decréscimo no próximo quadrimestre visto o índice dos funcionários de parceiras estarem caindo e serem dependentes.

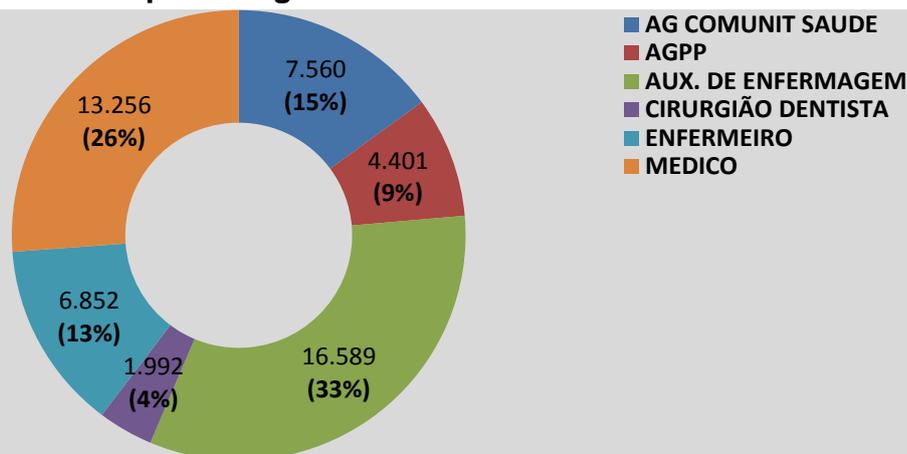


Quadro funcional por área de atividade

At. Básica	46.379
At. Hospitalar	22.205
Gestão	4.982
Urg e Emergencia	7.219
movimentação	425
Total	81.210

Quadro 8

5.7. Principais Cargos



Principais cargos	dez/14	abr/15	%
Agente comunitário de saúde	7.644	7.560	-1,1%
Assistente de gestão de políticas públicas	4.350	4.401	1,2%
Auxiliar de enfermagem	17.047	16.589	-2,7%
Cirurgião dentista	1.897	1.992	5,0%
Enfermeiro	6.884	6.852	-0,5%
Médico	13.566	13.256	-2,3%
Demais	30.732	30.560	-0,6%
Total	82.120	81.210	-1,1%

Quadro 9

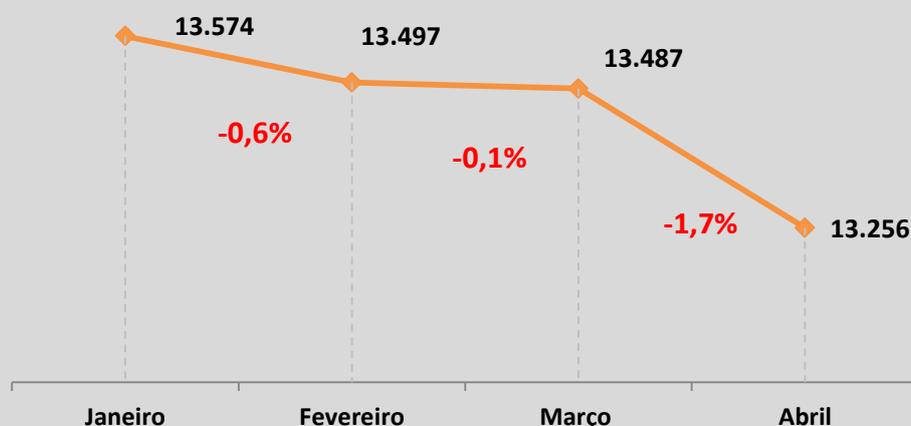
O estudo dos principais cargos leva em consideração os cargos que possuem maior quantidade de funcionários e que sofrem maior demanda de informação. O intervalo de período utilizado na comparação é de quatro meses e evidencia, com exceção dos AGPP's e Cirurgião dentistas, um decréscimo do quadro funcional de 1,1%.

Os índices positivos, correspondendo um aumento de funcionários do cargo AGPP e Cirurgião Dentista são reflexo, conforme apontado no último relatório de dezembro, da convocação de novos servidores provenientes dos concursos da Autarquia Hospitalar Municipal (o que explica o aumento de funcionários celetistas) da PSMP, que aos poucos estão convocando novos funcionários.

A expectativa é que o número total de funcionários não sofra alterações significativas para o próximo quadrimestre, pois ao mesmo tempo em que chegam novos funcionários via concurso público, o número de desligamentos e aposentadorias ainda é bastante alto. Como vimos no quadro 6 até mesmo o índice de funcionários de parceira (que estavam em crescimento constante) nos últimos 4 meses sofreram um decréscimo. Devido a inexistência de um processo de desligado adequado é inviável saber a real causa da saída de funcionários do quadro.

5.7.1. Médicos

Total de médicos: Janeiro - Abril de 2015



Número de médicos por área de atividade e vínculo funcional: ABRIL de 2015

VÍNCULO	AT. BÁSICA	AT. HOSPITALAR	GESTÃO	URG. EMERGÊNCIA	MOVIMENT.	TOTAL
AHM e HSPM	3	1.413	11	97	1	1.525
Estadual e Federal	399	12	53	0	3	467
MAIS MEDICOS	243				2	245
MUNICIPAL	1.809	1.367	748	195	38	4.157
PARCEIRA	4.245	1.301		1.269	47	6.862
TOTAL	6.699	4.093	812	1.561	91	13.256

Quadro 10

O quadro de médicos da rede sofreu uma queda considerável e o motivo está ligado ao índice dos funcionários da Autarquia.

A queda dos contratados de emergência apresentado no quadro 7 faz referência, em sua maioria, ao cargo de médico. Logo, o encerramento desses contratos de emergência contribuiu para uma queda no número total de médicos da rede.

O concurso de 2013 da Autarquia Hospitalar Municipal para o cargo de médico não foi renovado e isso contribuiu ainda mais para a queda desses profissionais.

5.7.1.1. Mais médicos

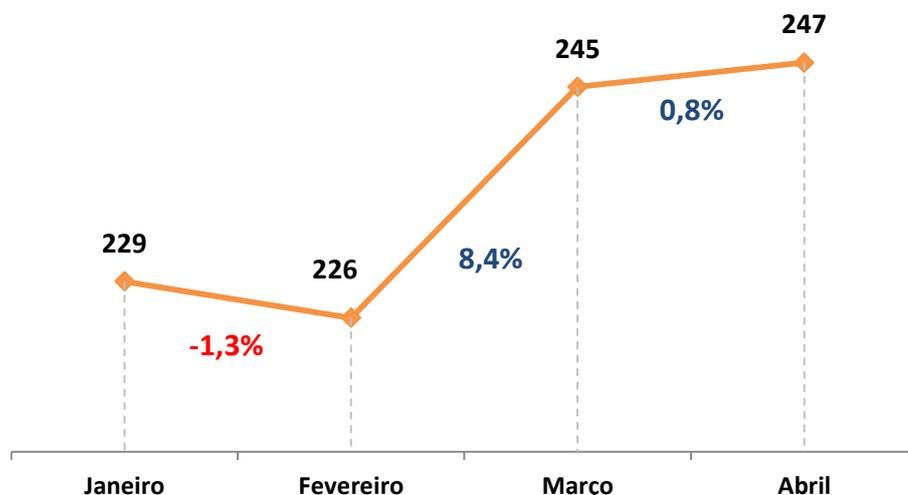


Gráfico 3

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 em que esse profissional está em falta.

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.

O aumento desses profissionais neste quadrimestre é trabalho das correções e inserções realizadas pela Coordenadoria Regional de Saúde Leste. Já era sabido que o número desses profissionais na rede era maior que o apresentado no sistema, então o aumento é consequência da simples atualização do sistema.

6. Conclusão

O quadro funcional da Secretaria Municipal da Saúde sofreu um pequeno acréscimo em relação ao quadrimestre anterior. O período foi marcado por uma constante oscilação no número de funcionários, porém o número de saída superou o de entrada. Entre os principais fatores que contribuíram para a entrada estão o concurso público realizado na AHM em 2013 e que, para alguns cargos, continua válido e convocando novos funcionários. Outro fator contribuinte para a entrada de funcionários é o concurso publico realizado pela prefeitura que também continua convocando novos funcionários.

Já dentre os principais motivos para o decréscimo do quadro funcional podemos elencar o encerramento de antigos contratos de emergência de funcionários da Autarquia, funcionários que se aposentaram e a queda acentuada dos funcionários de parceiras.

Destaque para o cargo Cirurgião dentista que teve acréscimo de 5% em seu quadro efetivo por consequência da convocação do concurso feita dia 29/04.

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