

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

3º quadrimestre de 2015 - Dezembro

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
4.4.2. Unidades por Organização Social.....	11
5. Quadro de funcionários	12
5.1. Quadro funcional por vínculo	12
5.2. Quadro funcional por regime jurídico	13
5.3. Quadro funcional por instituição parceira.....	14
5.4. Quadro funcional por área de atividade	15
5.5. Principais Cargos	16
5.6. Médicos	17
5.6.1. Mais médicos.....	18
5.7. Índices de destaque: Autarquia Hospitalar Municipal	19
5.8. Índices em destaque: Servidores municipais e de parceiras	20
6. Conclusão	21

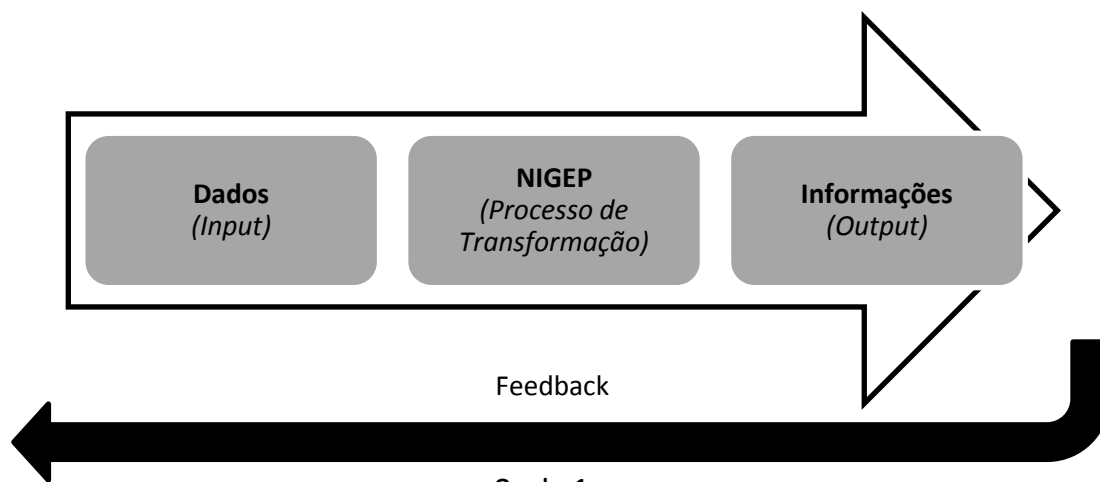
1. Introdução

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 funcionários, 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*:



Quadro 1

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:

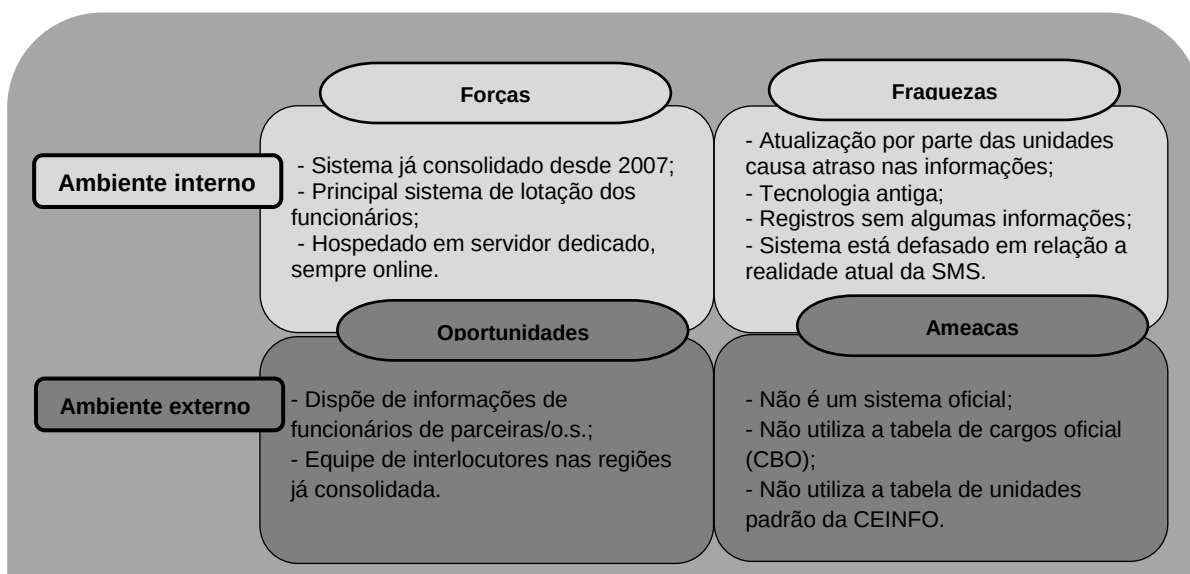
- Cadastro de unidades;
- Cadastro de servidores;
- Inclusão e alteração das unidades de saúde;
- Inclusão e alteração de servidores e parceiros;
- Relatórios de servidores e unidades.

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 deste relatório ser elaborado quadrimestralmente, terá como base para análise a comparação mensal ou quadrimestral. 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

- a- Oscilação no número de unidades da rede;
- b- Total de servidores voltou a crescer após um período de relativa queda;
- c- Quadro funcional da AHM em queda constante;
- d- Número de médicos finalmente apresentou crescimento após um período acentuado de queda;
- e- Índice de servidores municipais e parceiras oscilando em direções opostas.

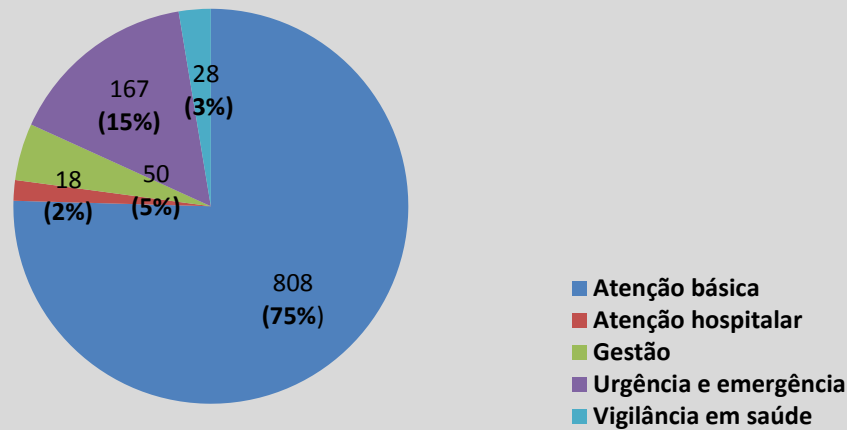
4. Unidades

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:

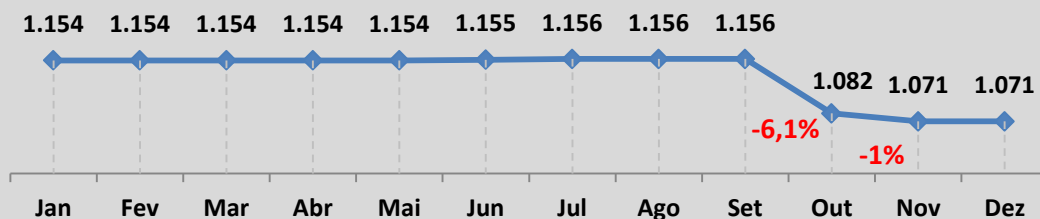
- Por coordenadoria (região);
- Sua área de atividade;
- Tipo de serviço prestado;
- Tipo de gestão;
- Por instituição parceira.

4.2. Unidades por área de atividade e região



	Atenção básica	Atenção hospitalar	Gestão	Urgência e emergência	Vigilância	Total
AHM		11	1	17	1	30
CRS OESTE	26		1	1	1	30
CRS CENTRO	56		4	2	2	63
CRS LESTE	187		11	4	7	209
CRS NORTE	158		7	3	6	174
CRS SUDESTE	183		8	6	5	202
CRS SUL	198		7	4	5	214
GABINETE		1	10		1	12
HOSPITAIS MUNICIPAIS		5				5
HSPM		1				1
SAMU			1	130		131
Total	808	18	50	167	28	1.071

Número total de unidades na rede em 2015



Quadro 3

O quadro de unidades no 3º quadrimestre apresentou mudanças significativas por conta das alterações ocorridas na desmembração da Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste em duas distintas: Coordenadoria Regional de Saúde Centro e Coordenadoria Regional de Saúde Oeste.

As duas regiões passaram a ter autonomia administrativa distinta e com isso, força de trabalho independente. Essa alteração no sistema não impactou no número total de unidades e sim na disposição de estrutura hierárquica.

Outro ponto importante que ocasionou em uma forte diminuição do número total de unidades foi a junção de algumas AMA's 12 horas com suas respectivas UBS's. Cerca 80% das AMA's 12 horas foram inativadas no sistema e passaram a utilizar o CNES da respectiva UBS, formando assim a AMA / UBS integrada.

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.

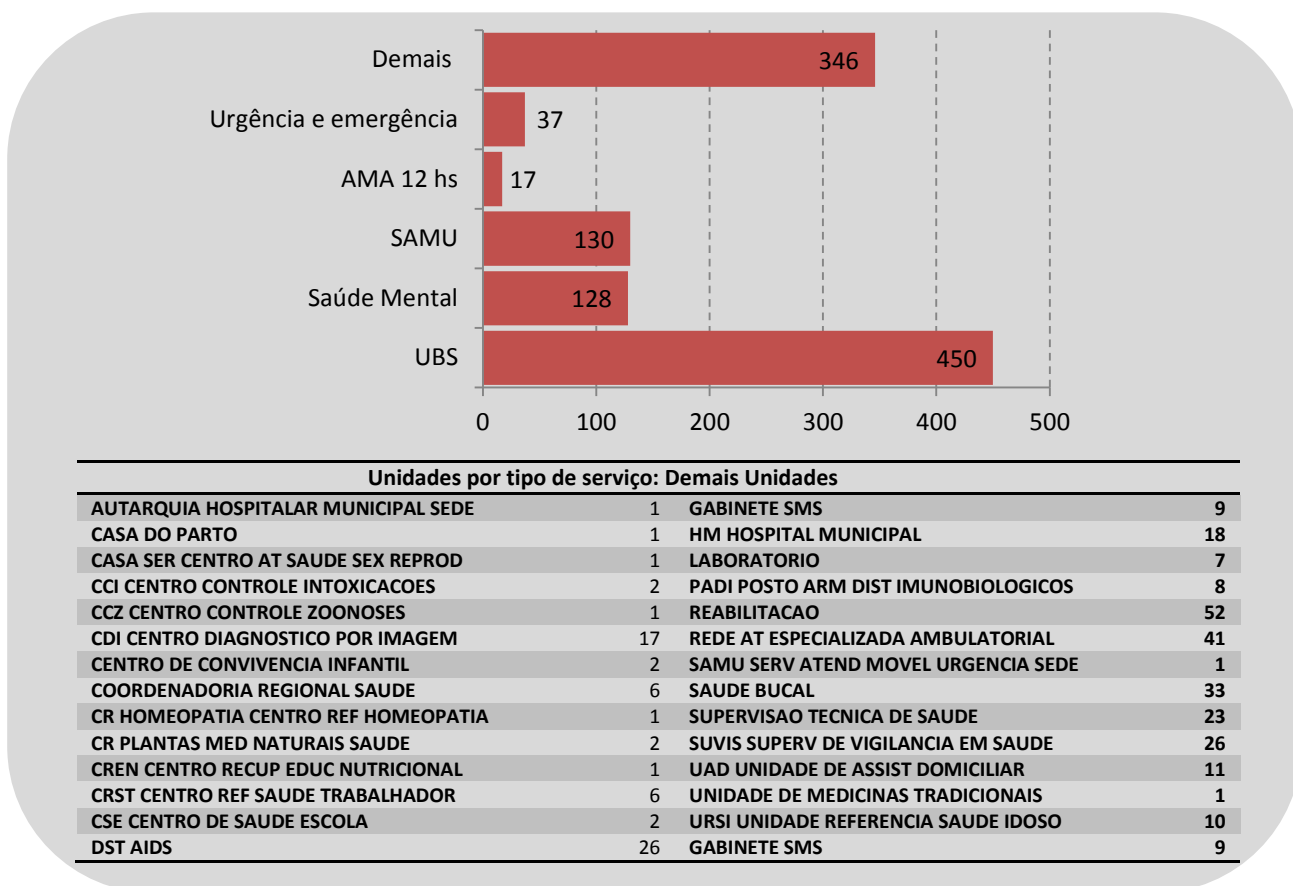
4.2.4. Urgência e Emergência

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

O quadro 4 representa as unidades da rede pelo tipo de serviço prestado e se comparado com o quadrimestre anterior veremos uma queda acentuada no número de unidades que prestam o serviço de AMA 12 horas justamente pelo motivo apontado pelo ítem anterior: devido a junção das AMA's 12 horas com as respectivas Unidade Básica de Saúde.

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:

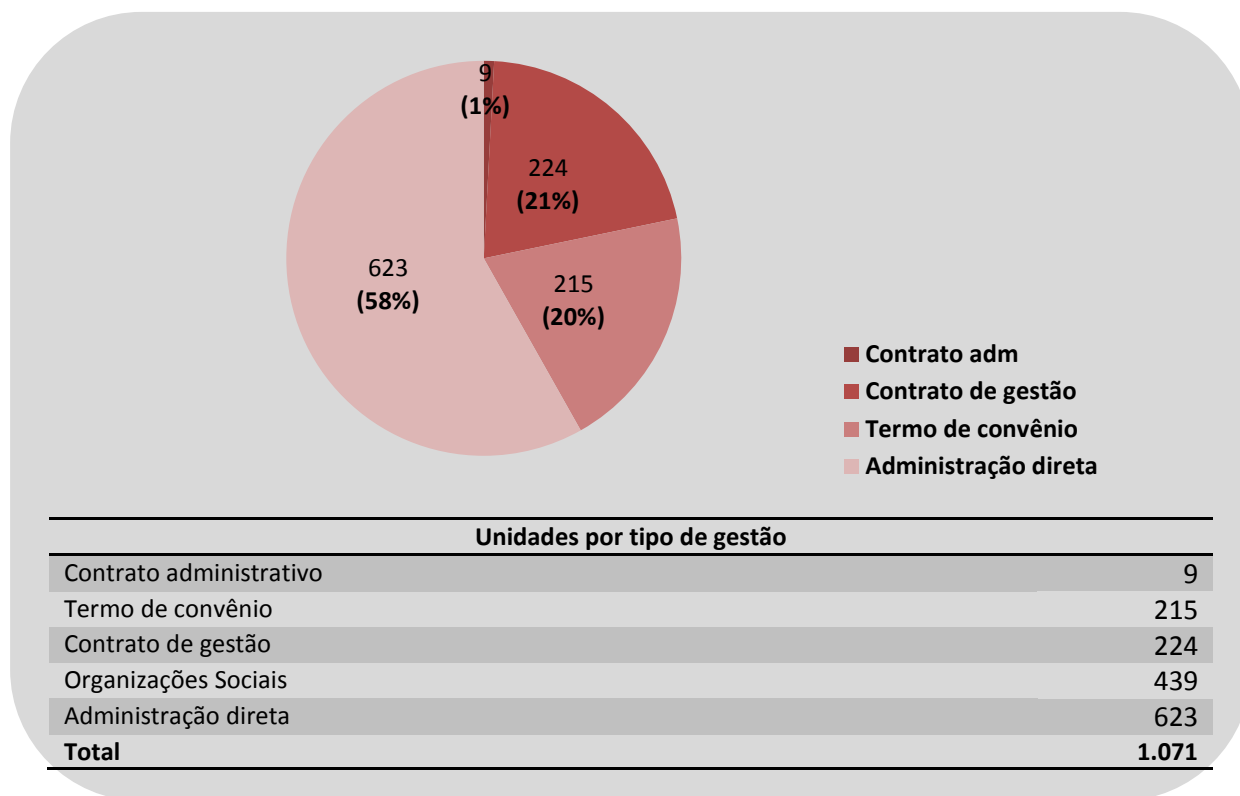
Estrutura Administração Pública	
Administração Direta	Governo Federal, Estadual, Distrital, Municipal; Ministérios e Secretarias
Administração Indireta	Autarquia; Sociedade de economia mista; Empresa pública; Fundações públicas; Agências (reguladoras e executivas)

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

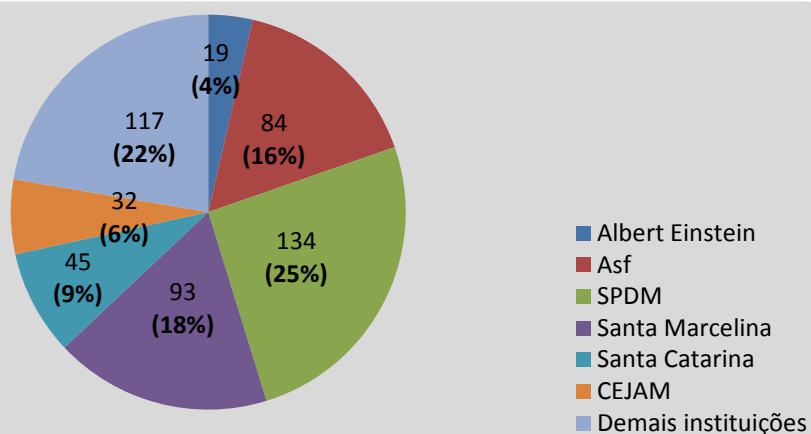
enquanto a administração pública objetiva a realização do projeto, o contratado objetiva somente o valor do pagamento acertado.

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.

As alterações referente à mudança das AMA's 12 hs também afetaram o tipo de gestão em que as unidades se enquadram, mostrando uma diminuição no número de unidades com o tipo de gestão de contrato administrativo.

A previsão é de que nos próximos meses teremos alterações significativas no quadro de gestão das unidades da rede uma vez que muitos contratos estão sendo renovados.

4.4.2. Unidades por Organização Social



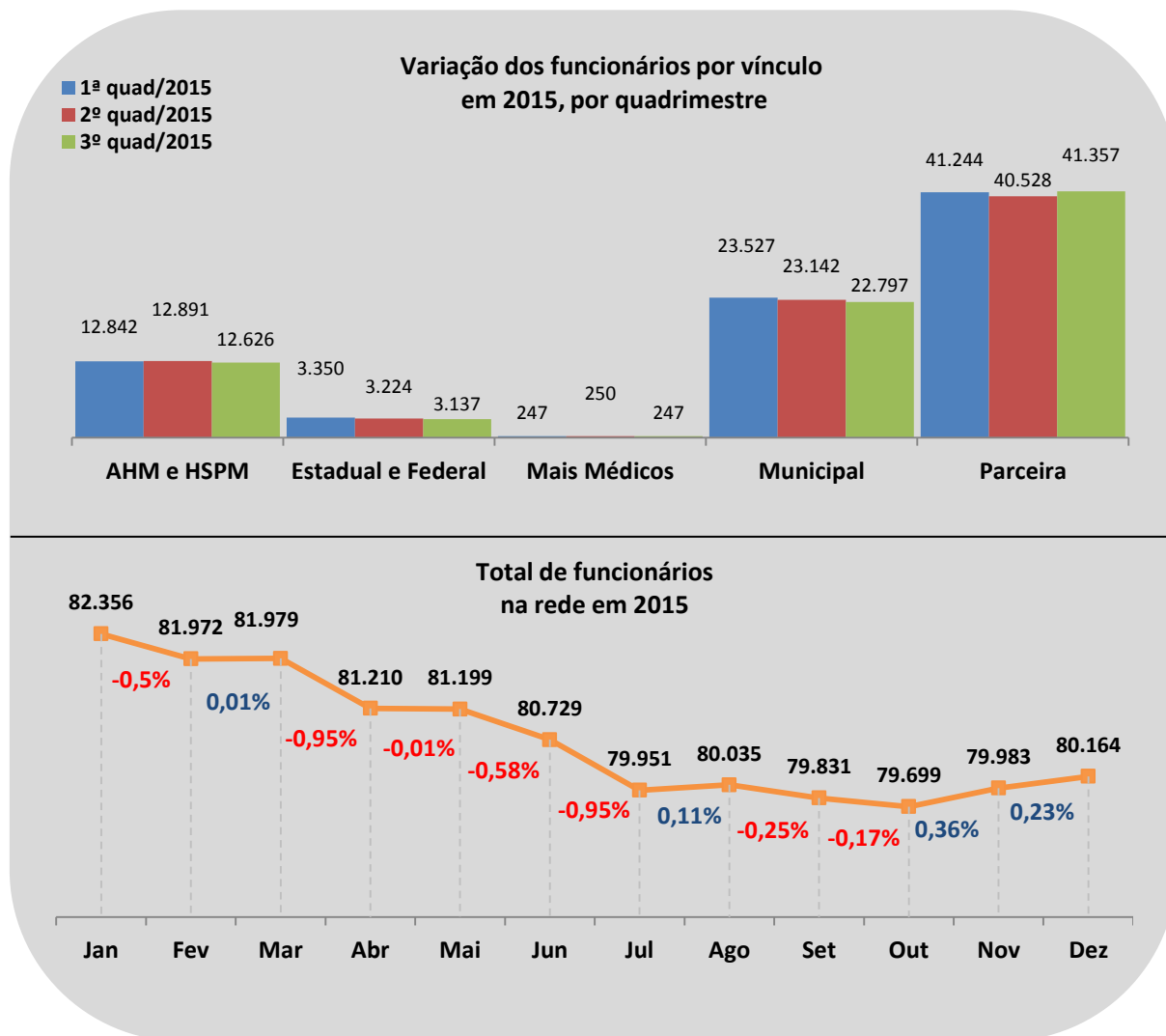
Demais instituições	
CASA DE ISABEL	1
CS N SRA DO BOM PARTO	3
FFM	17
FIDI IMAGEM	2
IAE UNASP	12
IRMAS HOSPITALEIRAS	11
MONTE AZUL	14
PADRE MOREIRA	3
PROJETO QUIXOTE	1
PROSAM	1
SALUS CREN	1
SANTA CASA DE SANTO AMARO	1
SANTA CASA DE SAO PAULO	23
SECONCI	21
SIRIO LIBANES	6

Quadro 6

5. Quadro de funcionários

O ano de 2015 encerrou com 80.164 funcionários ativos de acordo com o banco de dados do SISRH de dezembro.

5.1. Quadro funcional por vínculo



Quadro 7

No quadro funcional por vínculo podemos ver claramente o atual panorama da saúde: os vínculos que mais sofrem alterações são o Municipal e o de Parceira. Enquanto os funcionários de parceira estão aumentando (com exceção do 2º quadrimestre que foi marcado por renovações de contratos), os funcionários municipais estão em constante diminuição, demonstrando que apesar de ainda haver concurso público vigente, o número de funcionários que entram não está conseguindo suprir os que saem. Nos próximos meses a queda será ainda mais acentuada com a alta quantidade de funcionários que irão aposentar.

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 51.739 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	300
Admitido Lei 500	1.455
Admitido ã estável	359
Celetista	51.739
Contrato de emergência	1.430
Efetivo	24.279
Cargo em comissão	360
Mais médicos bolsista	43
Mais médicos cooperado	145
Mais médicos Intercambista	54
Total	80.164

Tabela 1

5.3. Quadro funcional por instituição parceira

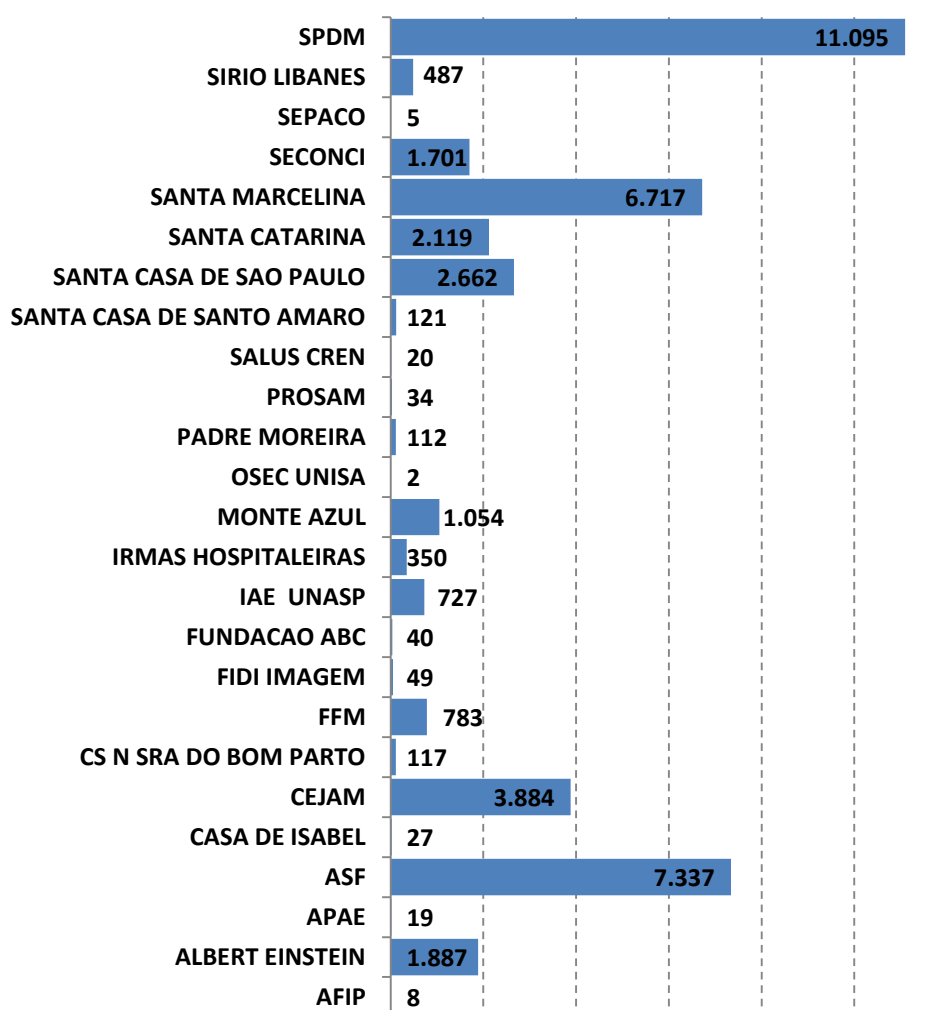
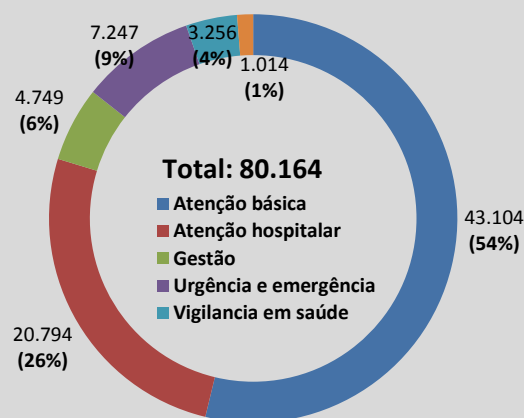


Gráfico 1

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.

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%. Sabemos que vários contratos não foram renovados então é previsto que surjam algumas parceiras e outras deixem de fazer parte do quadro de unidades.

5.4. Quadro funcional por área de atividade



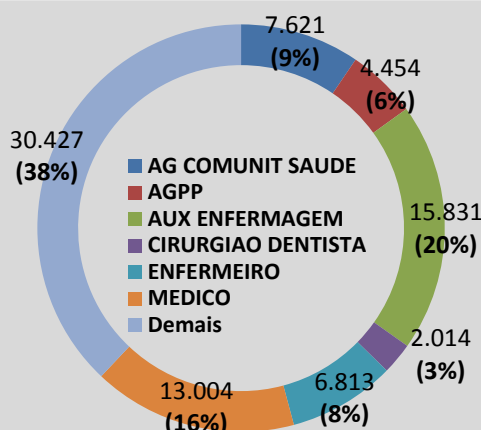
	At. Básica	At. Hospitalar	Gestão	Urg. e emerg.	Vigilância	s/ info	Total
AHM		11.272	422	3.161			14.855
CRS OESTE	1.380		49	154	91		1.674
CRS CENTRO	2.878		233	196	277		3.584
CRS LESTE	8.747		441	398	757		10.343
CRS NORTE	8.638		362	281	757		10.038
CRS SUDESTE	9.058		360	509	675		10.602
CRS SUL	12.403		498	695	699		14.295
GABINETE		1.053	2.196				3.249
HOSPITAIS MUNICIPAIS		5.523					5.523
HSPM		2.946					2.946
SAMU SEDE			188	1.853			2.041
s/ info						1.014	1.014
Total	43.104	20.794	4.749	7.247	3.256	1.014	80.164

Quadro 8

O quadro 8 apresenta o quadro funcional segmentado por área de atividade e evidencia um esforço maior por parte da administração pública em posicionar mais da metade de seu quadro funcional para a atenção básica. Como esta área situa os primeiros cuidados à saúde, é totalmente natural que precise de mais profissionais.

A criação da área de “vigilância em saúde” em agosto de 2015, já apontada em relatórios seguintes também é um índice que deve ser considerado, pois movimentou mais de 3.200 profissionais que antes eram disponibilizados como atenção básica.

5.5. Principais Cargos



Principais cargos	abr/15	ago/15	dez/15	Media (%)
Agente comunitário de saúde	7.560	7.497	7.621	0,41%
Assistente de gestão de políticas públicas	4.401	4.344	4.454	0,62%
Auxiliar de enfermagem	16.589	16.108	15.831	-2,31%
Cirurgião dentista	1.992	1.985	2.014	0,55%
Enfermeiro	6.852	6.795	6.813	-0,28%
Médico	13.256	13.006	13.004	-0,95%
Demais	30.560	30.300	30.427	-0,22%
Total	81.210	80.035	80.164	-0,64%

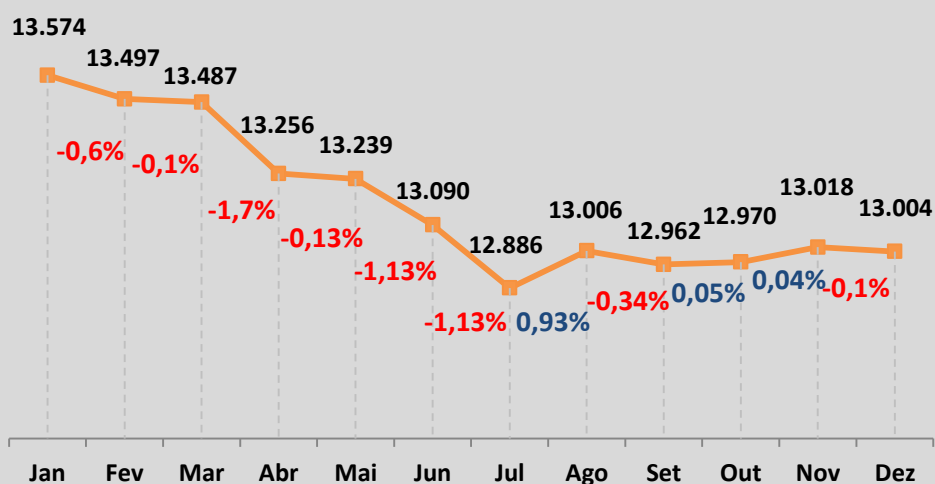
Quadro 9

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 anual e evidencia um decréscimo do quadro funcional de 0,6%. Mesmo alguns cargos apresentando aumento, na média dos três quadrimestres houve uma queda da força trabalho.

O cargo que sofreu maior decréscimo foi o de auxiliar de enfermagem, com uma queda de 2,3% de seu efetivo.

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, o que já aconteceu se comparar o segundo quadrimestre com o terceiro.

5.6. Médicos



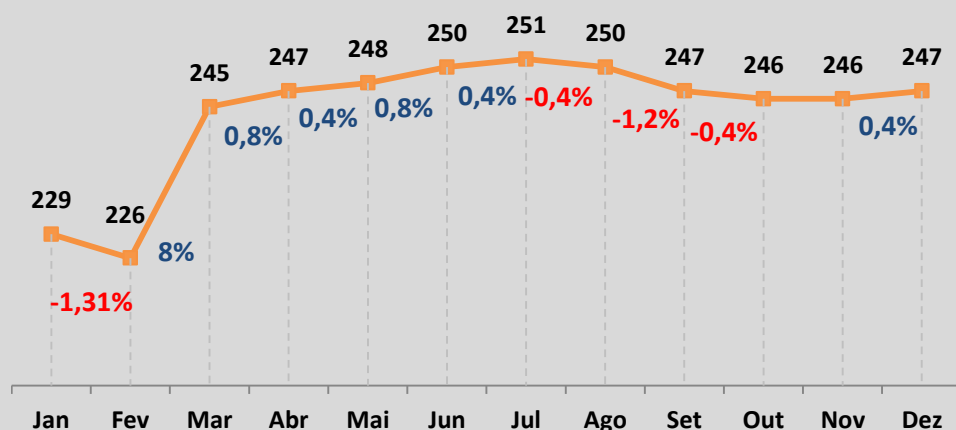
Número de médicos por área de atividade e vínculo funcional: Dezembro de 2015							
VÍNCULO	AT. BÁSICA	AT. HOSP	GESTÃO	URG. EMERG	VIGILANCIA	s/ info	TOTAL
AHM e HSPM	2	1.373	11	85		1	1.472
Estadual e Federal	361	9	45		6	4	425
MAIS MEDICOS	240					5	245
MUNICIPAL	1.760	1.350	719	188	121	25	4.163
PARCEIRA	4.359	895		1.325		120	6.699
TOTAL	6.722	3.627	775	1.598	127	155	13.004

Quadro 10

O quadro de médicos encerrou o ano com um decréscimo de 0,1% em relação ao mês passado. Já se comparar com o início do ano a queda foi de 4,2%. Mesmo com a entrada de alguns médicos em julho, outubro e novembro, o número de profissionais que saíram foi muito superior. Parte do decréscimo pode ser atribuída à queda acentuada que houve em todo quadro funcional devido à renovação de contratos com organizações sociais.

Somente no final do ano tivemos um sinal de recuperação, o que nos leva crer que haverá um aumento número destes profissionais nos próximos meses.

5.6.1. Mais médicos



Distribuição dos mais médicos por região e tipo de unidade						
	AMA UBS INTEGRADA	HM	UBS	UBS INTEGRAL	s/ info	Total
AHM		1				1
CRS CENTRO			2			2
CRS OESTE			2			2
CRS LESTE	3		55			58
CRS NORTE	7		38			45
CRS SUDESTE	7		46			53
CRS SUL	7		72	2		81
s/ info					5	5
Total	24	1	215	2	5	247

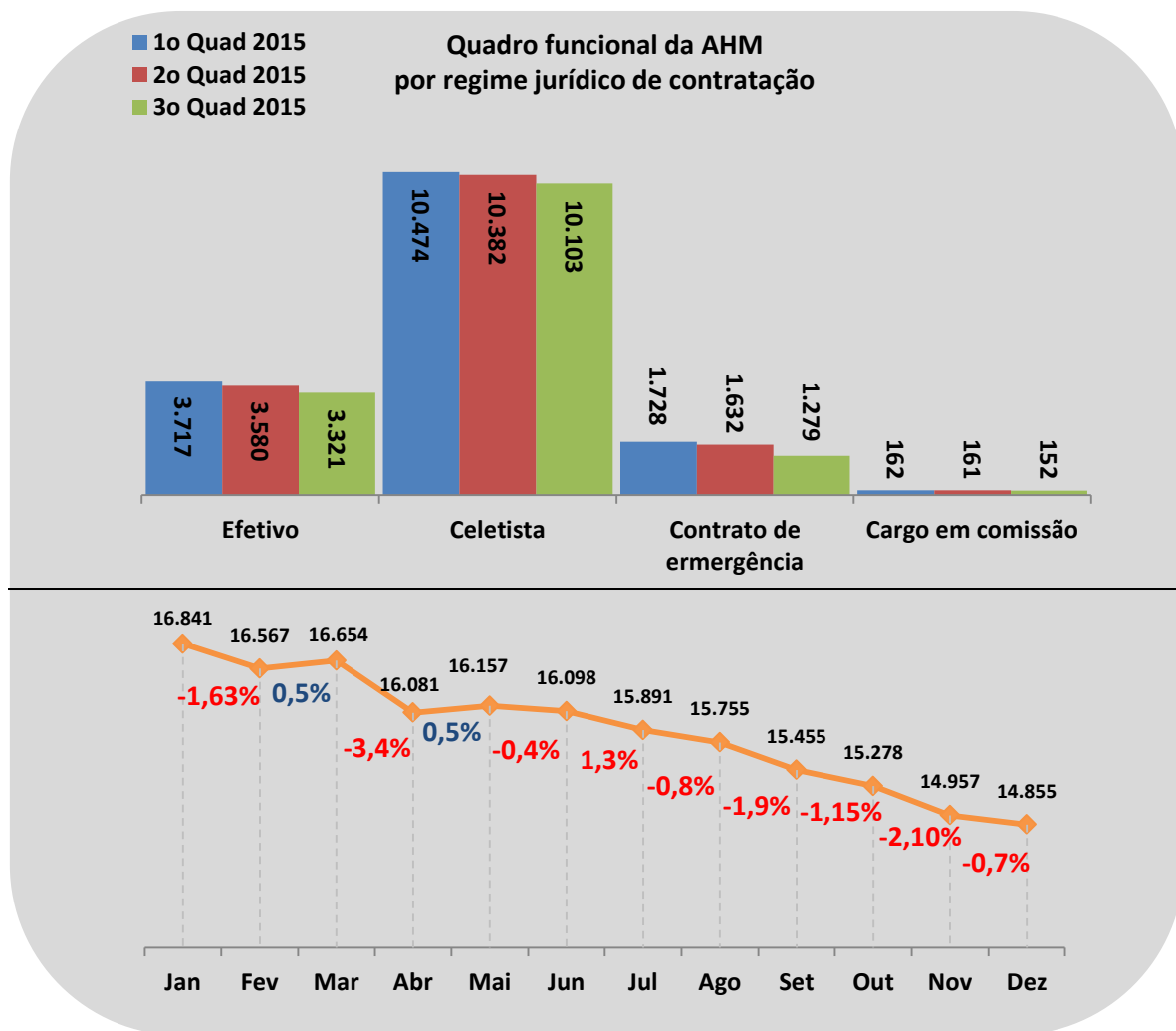
Quadro 11

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, houve um crescimento e posterior estabilização dos índices sem alterações muito significativas.

O único profissional presente na Autarquia Hospitalar Municipal se trata de erro de digitação por parte do usuário e já corrigido pelo interlocutor responsável.

5.7. Índices de destaque: Autarquia Hospitalar Municipal



Quadro 12

Em meados 2014 a AHM começou a convocar novos funcionários aprovados em concurso público realizado no final de 2013. O Resultado disso é depois de uma alta oscilação dos índices de funcionários, denotando uma entrada e saída constante, atualmente o que podemos perceber é uma saída generalizada dos funcionários, em todos os regimes jurídicos de contratação.

A saída generalizada de funcionários pode ter dois motivos principais: muitos profissionais em período de aposentadoria e uma gestão falha em toda rede no que diz respeito à retenção de talentos.

5.8. Índices em destaque: Servidores municipais e de parceiras

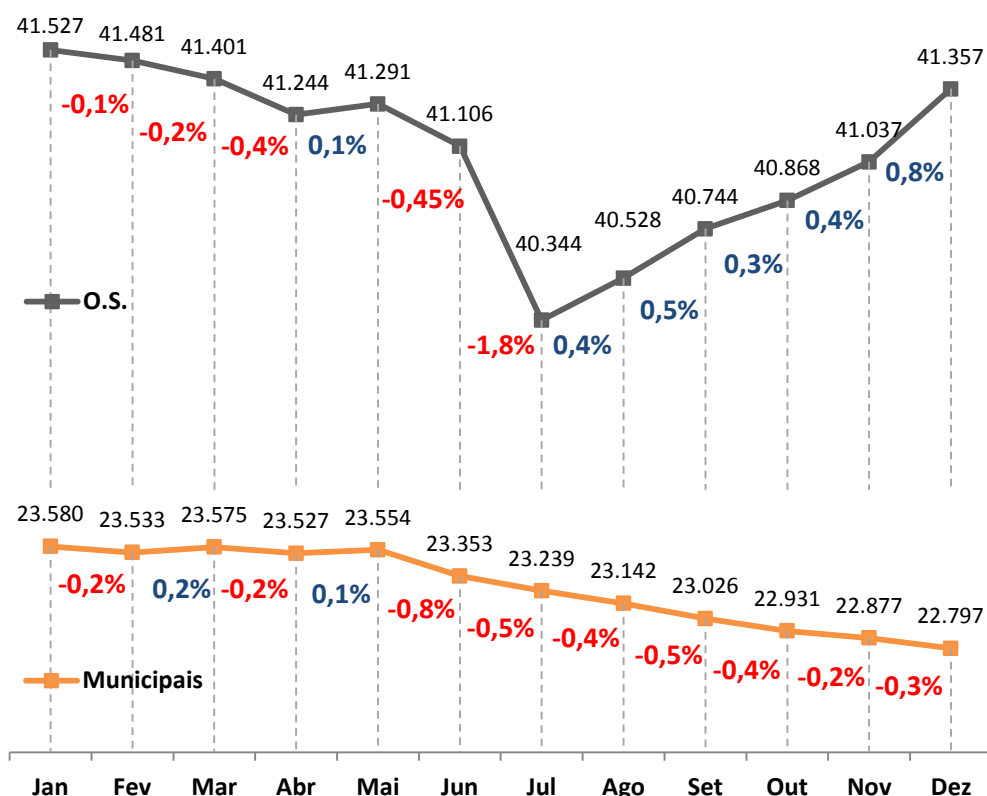


Gráfico 2

O gráfico 2 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 dezembro, por exemplo, aposentaram 19 servidores municipais (efetivos) segundo Diretoria de Gestão de Benefícios e Remuneração (GEBER).

Já o índice de servidores de parceiras, que nos últimos meses estava em constante queda, principalmente entre junho e julho, com a renovação dos contratos voltou a apresentar uma constante curva de crescimento.

O que podemos absorver do seguinte quadro é a substituição da força trabalho municipal pela força trabalho de organizações sociais.

6. Conclusão

O 3º quadrimestre de 2015 encerrou com variações em índices importantes como o de médicos, que voltou a subir depois de quase um ano inteiro de queda. Atribui-se a essa queda acentuada dos médicos na rede às renovações de contratos das organizações sociais que perduraram por bastante tempo, provocando uma queda generalizada no número de servidores de todos os cargos.

O impacto desse impasse com as organizações sociais agiu diretamente também em outros índices, como por exemplo, a comparação do número de profissionais municipais com o de profissionais de parceira.

No geral, toda a força trabalho da rede sofreu um decréscimo de 2.192 profissionais em comparação ao início do ano, uma queda de 3% sendo a maioria desse decréscimo no período de março a julho. Também contribuiu para isso, a diminuição da força trabalho da Autarquia Hospitalar Municipal, que desde o começo do ano teve uma queda de quase 2 mil funcionários, representando uma perda de 12%.

É importante salientar que a Autarquia Hospitalar Municipal, apesar de apresentar uma grande queda em seu quadro funcional, passou o ano de 2014 convocando novos funcionários por meio de concurso público e ao mesmo tempo extinguindo antigos contratos de emergência. Isso demonstra um problema muito grande que afeta a prefeitura no geral: a dificuldade em captar e reter talentos.

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

Conteúdo, elaboração, formatação e análise:

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

Revisão:

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