

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



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

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**Dezembro de 2020**

## Sumário

<b>1. Introdução.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Sistema de Informações de Recursos Humanos – SISRH.....</b>	<b>4</b>
2.1. Análise dos dados .....	4
2.2. Adaptação da análise de matriz SWOT para o SISRH.....	4
<b>3. Resumo dos índices de destaque no quadrimestre .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Unidades .....</b>	<b>7</b>
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.....	8
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
<b>5. Quadro de funcionários .....</b>	<b>12</b>
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
5.7. Índices em destaque: servidores efetivos municipais e de parceiras .....	18
<b>6. Conclusão .....</b>	<b>19</b>

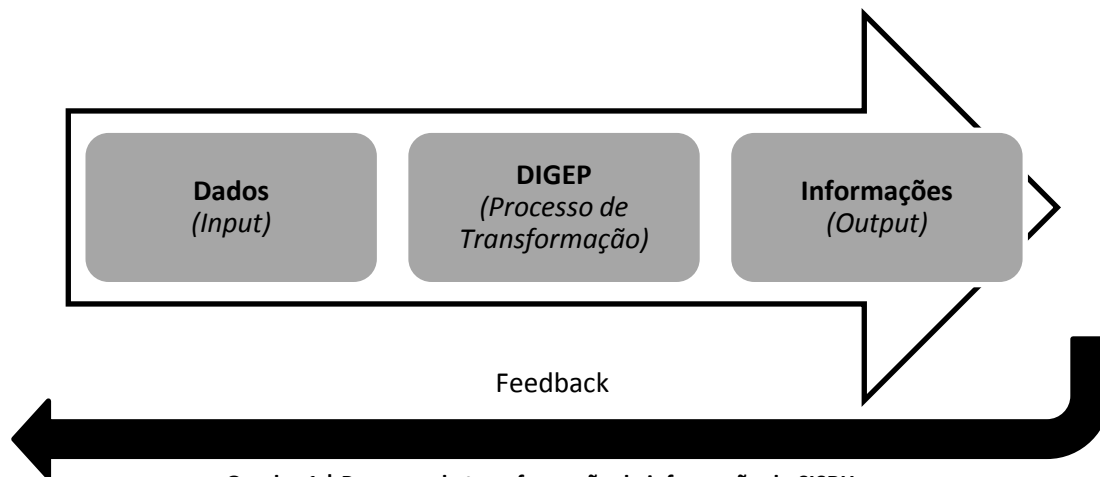
## 1. Introdução

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 da vida funcional do profissional, independente do vínculo de contratação.

O *SISRH* 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. Atualmente o sistema conta com mais de 3.000 usuários ativos.

A Divisão de Desenvolvimento e Informações Estratégicas de Gestão de Pessoas - *DIGEP* é responsável pelo gerenciamento do sistema, fornecendo toda informação referente ao quadro de funcionários, definindo assim, o *SISRH* como uma ferramenta estratégica, norteadora a tomada de decisão.

Ilustrando o funcionamento do *SISRH*:



Quadro 1 | Processo de transformação da informação do SISRH

O seguinte relatório tem o objetivo de ilustrar esses dados trabalhados pela *DIGEP*, apontando eventos fora do padrão que impactaram na informação disponibilizada no sistema.

## 2. Sistema de Informações de Recursos Humanos – SISRH

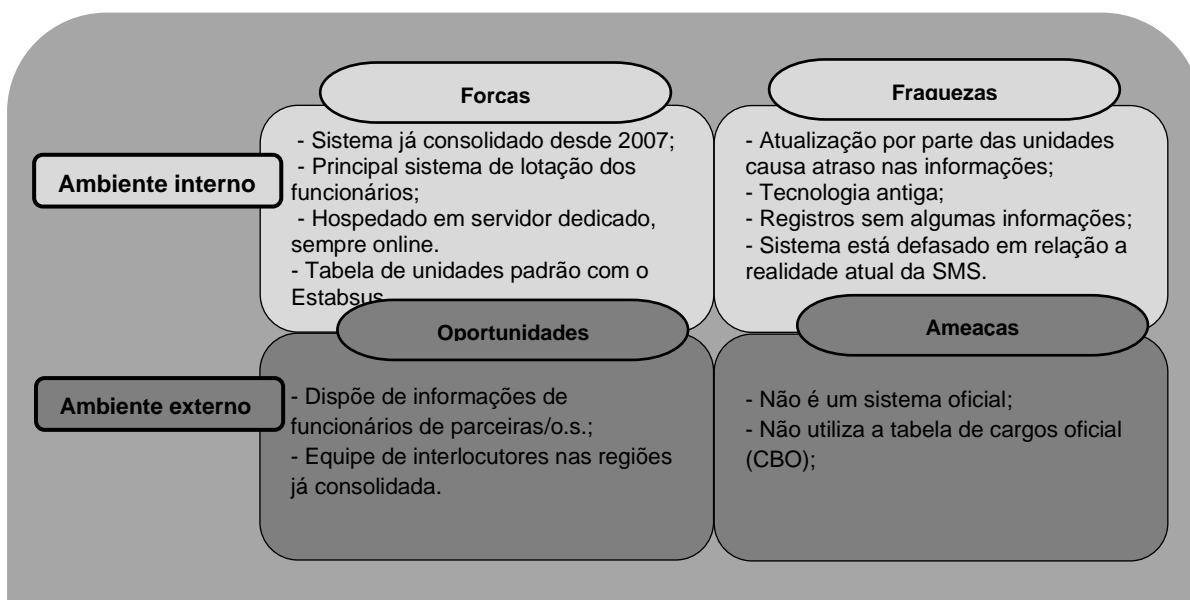
O SISRH em sua essência possibilita o controle e monitoramento das atividades de lotação dos profissionais da secretaria, independente do vínculo de contratação, mas também disponibiliza de informações referentes à categoria de profissional assim como sua função na unidade.

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 SISRH é atualizado diariamente pelas unidades de saúde da rede e sua base de dados fica hospedada na PRODAM, que disponibiliza 'views' para montarmos nossos relatórios e respondermos demandas de informação.

### 2.2. Adaptação da análise de matriz SWOT para o SISRH



Quadro 2 | Adaptação análise SWOT

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 DIGEP trabalha intensamente em conjunto com seus interlocutores para a melhoria da qualidade dessa informação.

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**

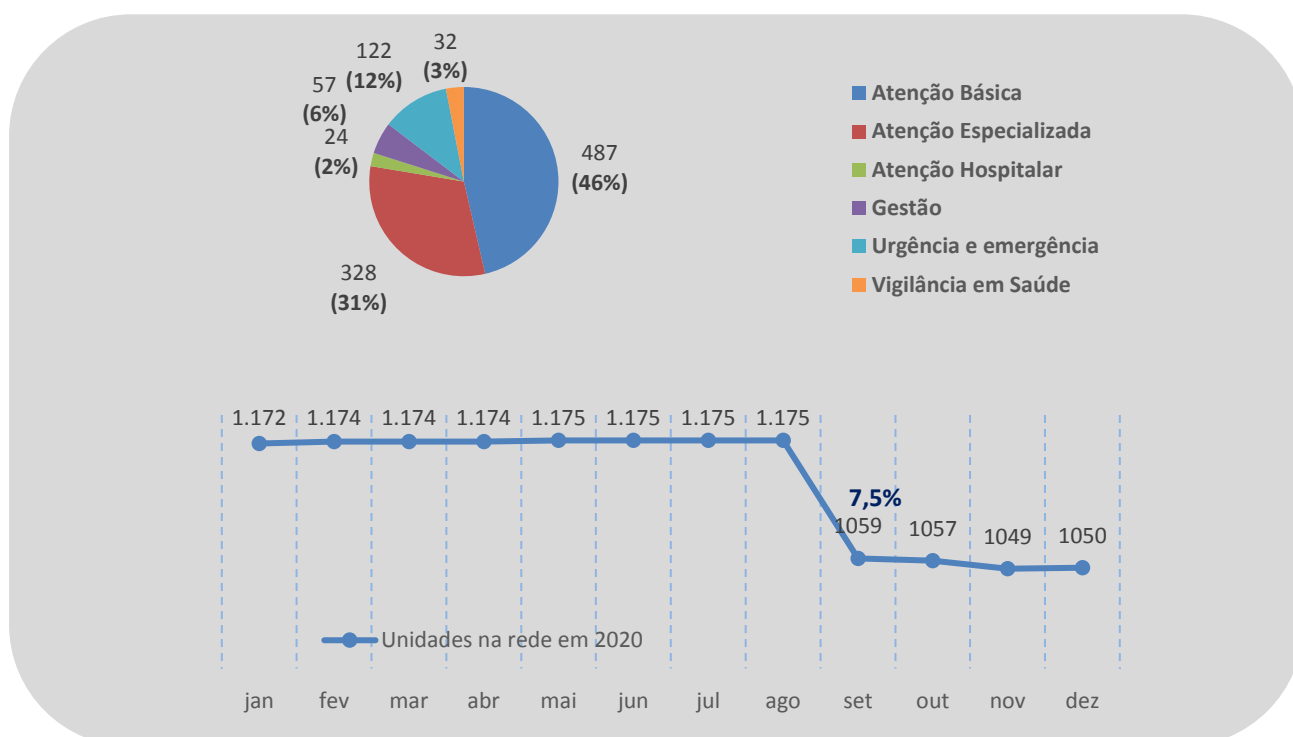
- a) Oscilações no número de profissionais na Coordenadoria Regional de Saúde Sul pela saída da Santa Catarina e substituição da INTS.
- b) Diminuição do quadro das unidades com a desativação das BASES antigas do SAMU;
- c) Aumento geral do quadro de profissionais da saúde guiado pelo alto índice de entrada de profissionais contratados por CLT;
- d) Aumento moderado nas categorias “principais”.

## 4. Unidades

### 4.1. Estabelecimentos de Saúde

O módulo de unidades do SISRH, em 2020, terminou composto por 1.050 unidades de saúde no momento de fechamento da base de dados, contemplando as unidades de administração direta e da administração indireta. O quadro presente no subitem 4.2. ilustra a situação das unidades segmentadas por área de atividade e sua oscilação durante o ano.

### 4.2. Unidades por área de atividade e região



Quadro 3 | Unidades de saúde por área de atividade

O quadro de unidades em 2020 apresentou mudanças significativas especialmente nos últimos meses devido a desativações pendentes das bases antigas do SAMU devido a profissionais lá ainda lotados e finalmente foram efetuadas.

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.

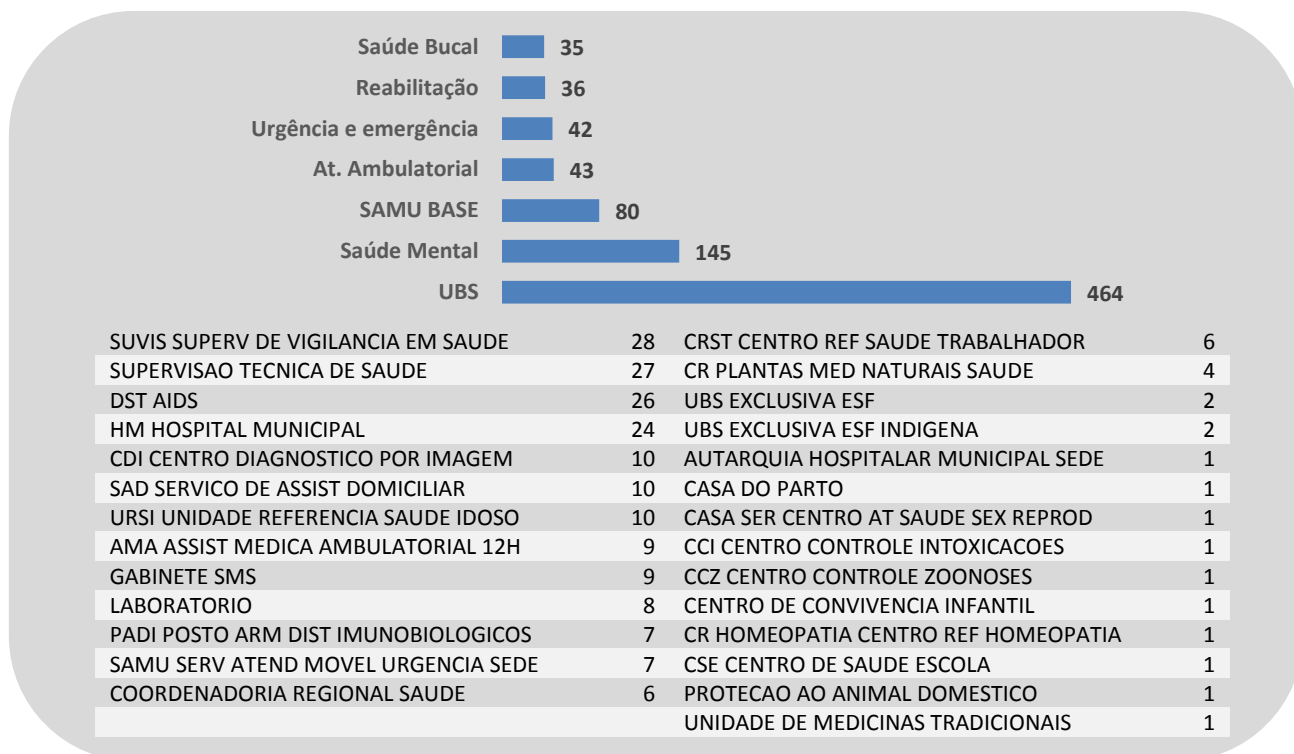
#### 4.2.4. Urgência e Emergência

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 | Unidades por tipo de prestado



O quadro 4 representa as unidades da rede pelo tipo de serviço prestado e, logicamente, as Unidades Básicas de Saúde são maioria justamente pelo caráter do serviço prestado à população. As antigas AMA's 24 horas foram inativadas e juntas às UBS's, em 2015, formando a "AMA UBS INTEGRADA" e são classificadas como UBS.

#### 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:

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

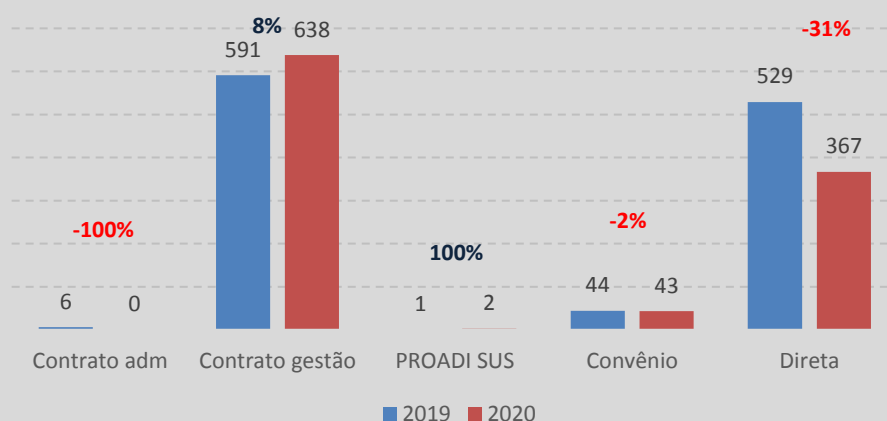
As unidades de administração direta são compostas por todos os órgãos das pessoas jurídicas políticas e que, conferidas por lei, exercem funções administrativas de forma centralizada. Já as unidades de administração indireta é o conjunto de pessoas jurídicas com personalidade de direito público (autarquias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

O quadro 5 faz uma comparação das unidades por tipo de gestão de 2019 e 2020. O ano de 2020 apresentou diversas modificações e reestruturações em seu quadro de unidades. Começamos com a movimentação dos profissionais que estavam lotados em BASES antigas do SAMU e foram finalmente movimentados para suas unidades ou então inativados, e sendo assim, suas unidades finalmente desativadas. Tivemos também a saída da organização social de saúde Santa Catarina (que gerenciava cerca de 40 unidades da região sul) mas esse ato não afetou no número de unidades na rede uma vez que uma nova Organização Social de Saúde substituiu sua gestão.



Unidades por tipo de gestão	2019	2020	Varição
Contrato adm	6	0	-100%
Contrato gestão	591	638	8%
PROADI SUS	1	2	100%
Convênio	44	43	-2%
Direta	529	367	-31%
<b>Total Geral</b>	<b>1.171</b>	<b>1.050</b>	<b>-10%</b>

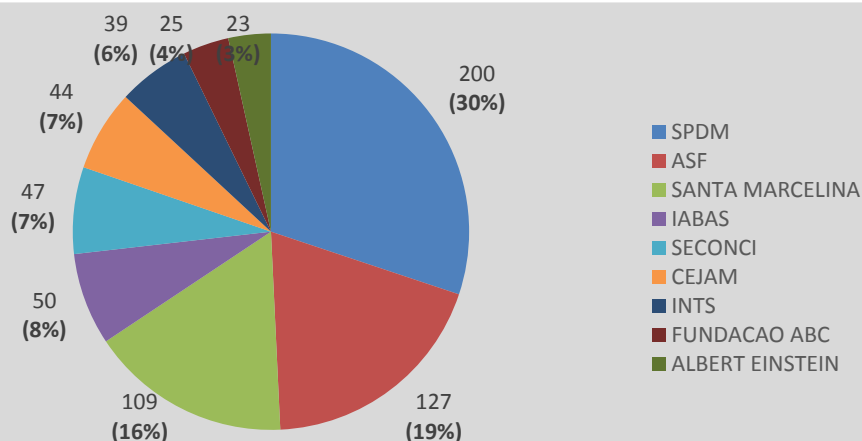
Quadro 5

#### 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 modalidade recente de gestão, específica para somente alguns tipos de serviços e sempre em unidades de gestão direta.

#### 4.4.2. Unidades por Organização Social



<b>MONTE AZUL</b>	15
<b>IRMAS HOSPITALEIRAS</b>	7
<b>BOM PARTO</b>	4
<b>PADRE MOREIRA</b>	4
<b>SANTA CASA DE SAO PAULO</b>	2
<b>QUIXOTE</b>	1
<b>SIRIO LIBANES</b>	1
<b>CASA DE ISABEL</b>	1
<b>PROSAM</b>	1
<b>FIDI</b>	1

Quadro 6

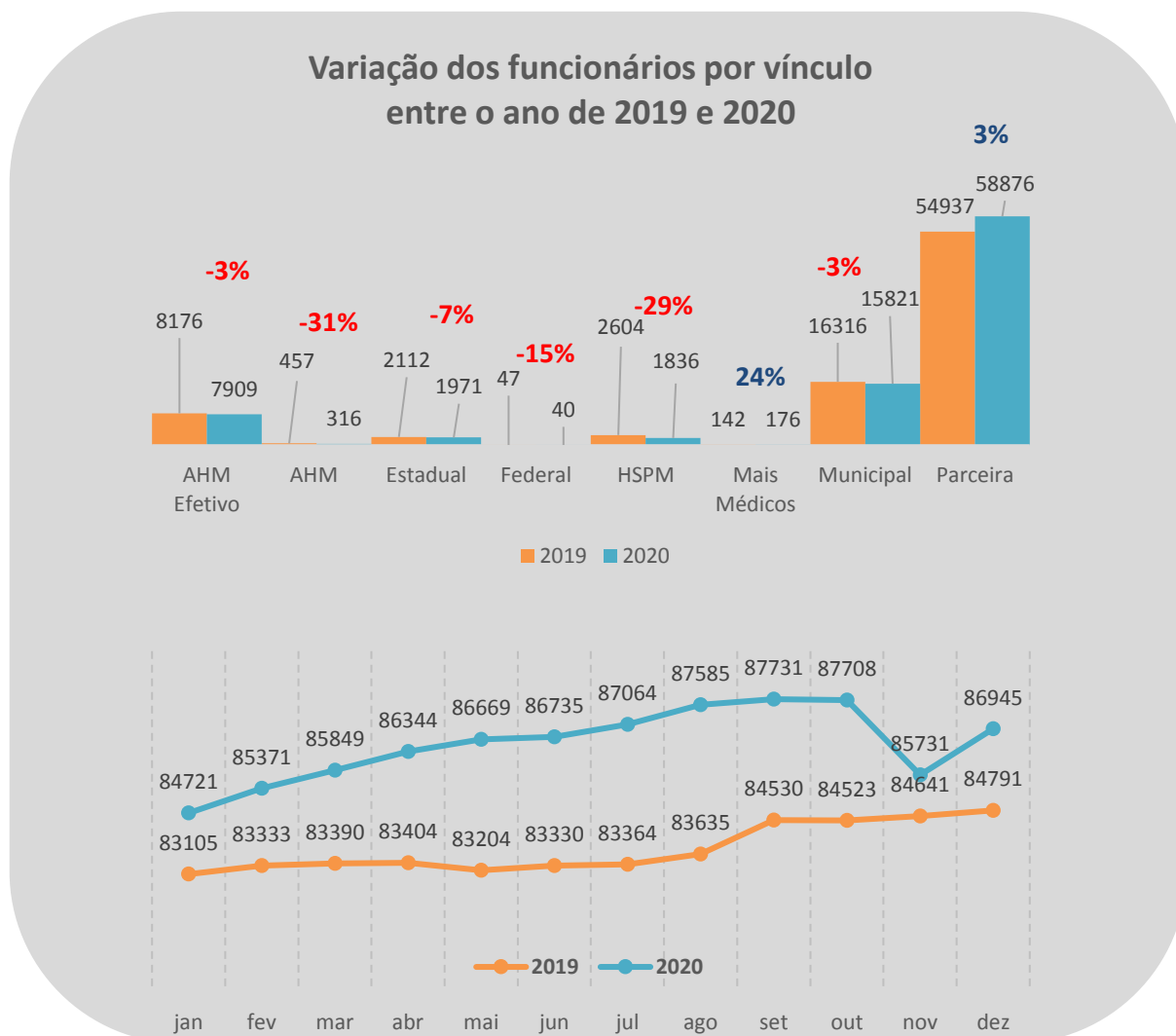
A disposição das unidades por organização social mostrado no Quadro 6, evidencia que a SPDM é a maior parceira da PMSP com 200 unidades das Organizações Sociais presentes na rede. A ASF vem em segundo lugar com 127 unidades e a Santa Marcelina em 3º representando 15% das O.S. na rede.

Com o quadro acima é possível verificar que mais da metade das unidades de saúde da rede estão sob algum tipo de gestão indireta.

## 5. Quadro de funcionários

O ano de 2020 encerrou com 86.945 profissionais ativos de acordo com o banco de dados do SISRH de dezembro, representando um aumento de 2,5% dos profissionais.

### 5.1. Quadro funcional por vínculo



Quadro 7 – Comparativo total de funcionários 2019 e 2020

No quadro funcional por vínculo podemos inferir que o vínculo de profissionais de parceira está aumentando enquanto os profissionais de vínculo municipal estão em constante declínio, o que era já era esperado dado seu comportamento histórico. O que podemos perceber também é a diminuição brusca em relação aos profissionais da Autarquia Hospitalar Municipal, que foram enquadrados também como funcionários efetivos municipais e a tendência é esse vínculo ser totalmente substituído pelos municipais.

É possível também ver o comportamento oscilar entre novembro e dezembro e isto é justificado pela saída da Organização Social de Saúde Santa

Catarina da Região Sul. A INTS assumiu a gestão das unidades, porém é necessário inativar os profissionais contratados pela Santa Catarina para só então cadastrar os profissionais da INTS. A tendência é que a curva de crescimento continue aumentando. O número de profissionais de vínculo “Mais Médicos” também sofreu aumento devido ao chamamento de novos profissionais em meados de abril.

## 5.2. Quadro funcional por regime jurídico

O quadro funcional da Secretaria da Saúde possui diversos regimes de contratação e como visto anteriormente, os funcionários de organizações sociais são maioria, e regidos pela CLT. Em dezembro de 2020 somaram 58.876 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). Provavelmente a queda se deu pelo processo natural de aposentadoria destes.

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

	2019	2020	Variação
ADMITIDO ESTAVEL	121	97	-20%
ADMITIDO LEI 500	933	868	-7%
ADMITIDO NAO ESTAVEL	141	100	-29%
CLT	55.476	59.928	8%
CONTRATO DE EMERGENCIA	375	65	-83%
EFETIVO	26.780	25.285	-6%

K CARGO EM COMISSÃO	355	321	-10%
MAIS MEDICOS BOLSISTA	78	110	41%
MAIS MEDICOS COOPERADO	22	27	23%
MAIS MEDICOS INTERCAMBISTA	41	50	22%
PESSOA JURIDICA	469	576	23%
<b>Total Geral</b>	<b>84.791</b>	<b>87.427</b>	<b>3%</b>

Tabela 1

A extinção da modalidade de contratação de emergência sofreu um decréscimo acentuado devido a finalização dos contratos antigos que ainda existia na ex-Autarquia Hospitalar Municipal. Na contratação seguiu o número dos profissionais “Mais médicos” explicando assim, o aumento generalizado nos 3 regimes de contratação que regem os profissionais “Mais Médicos”.

### 5.3. Quadro funcional por instituição parceira

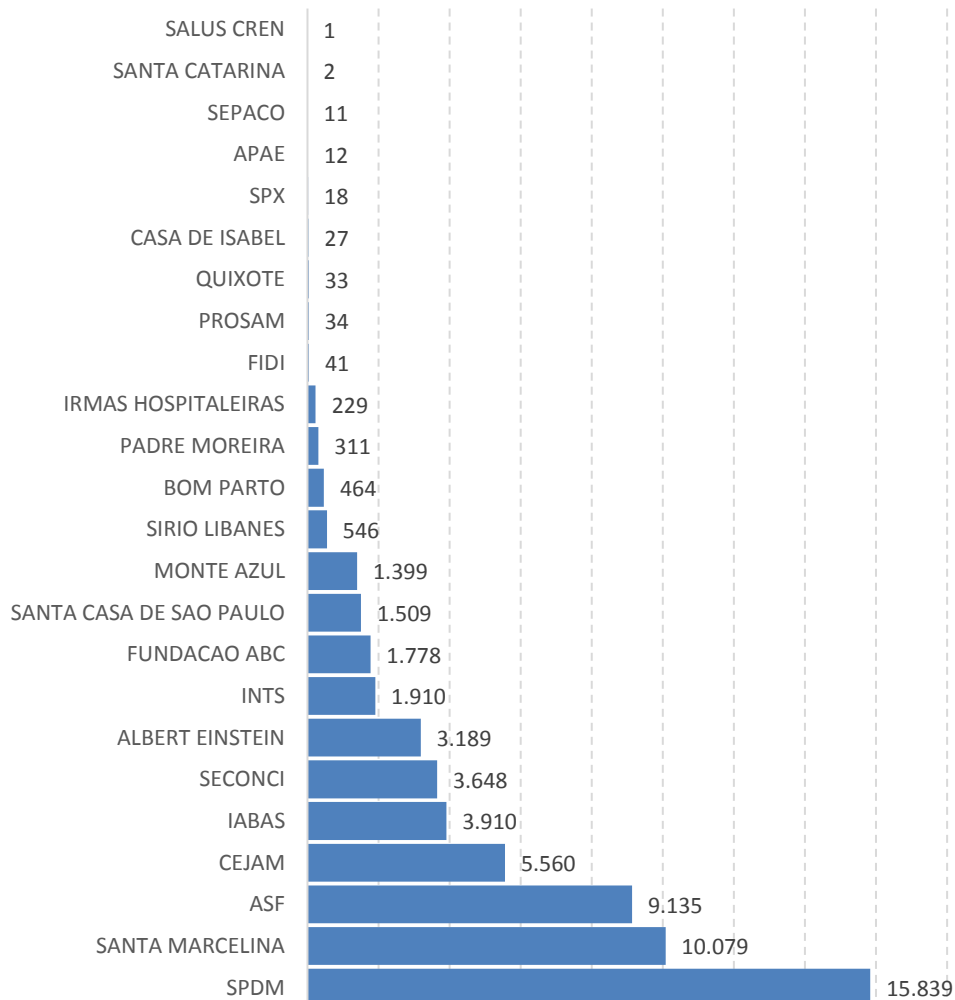
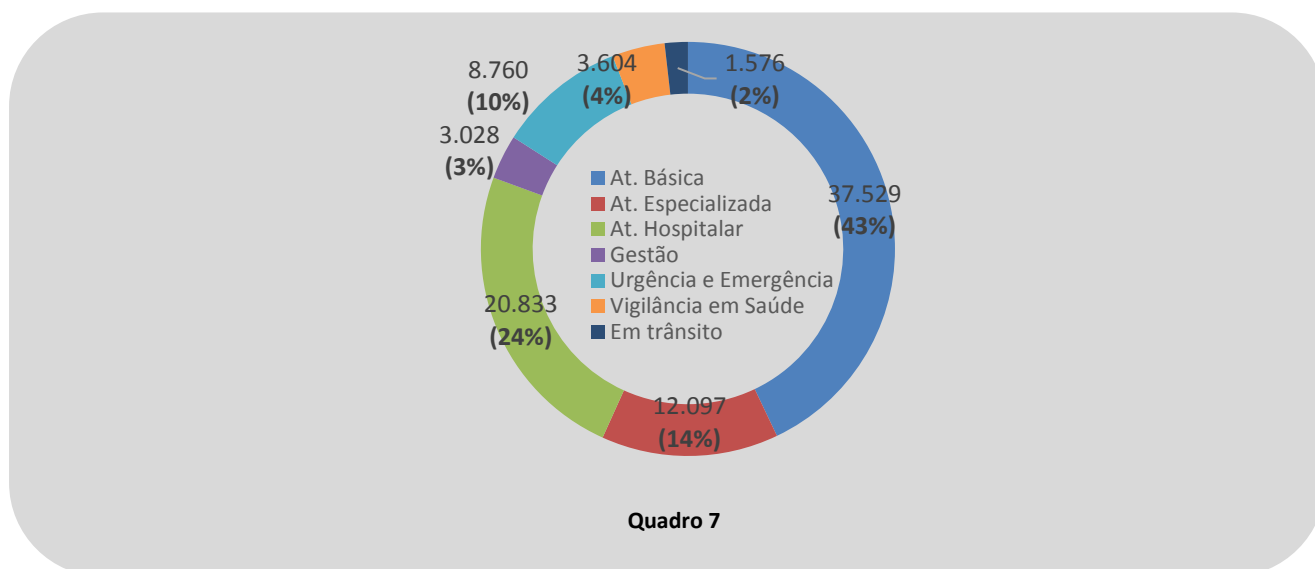


Gráfico 1

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

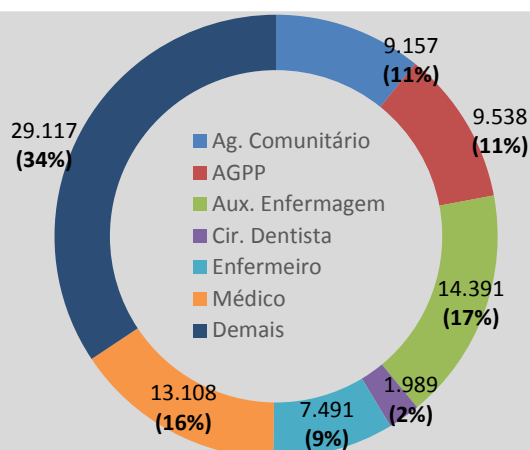
As organizações sociais com mais funcionários na rede são a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, Associação Saúde da Família - ASF e Santa Marcelina, representando juntas mais de 30%.

#### 5.4. Quadro funcional por área de atividade



O quadro 7 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 e hospitalar. Áreas estas que situam os primeiros cuidados a saúde, e como tal, totalmente justificável a necessidade de mais profissionais.

## 5.5. Principais Cargos



Principais cargos	2019	2020	Oscilação (%)
Agente comunitário de saúde	9.157	9.452	3%
Assistente de gestão de políticas públicas	9.538	3.576	-63%
Aux Administrativo		8.239	
Auxiliar de enfermagem	14.391	14.207	-1%
Cirurgião dentista	1.989	2.027	2%
Enfermeiro	7.491	8.097	8%
Médico	13.108	13.146	0,3%
Demais	29.117	28.683	-1%
<b>Total</b>	<b>84.791</b>	<b>87.427</b>	<b>3%</b>

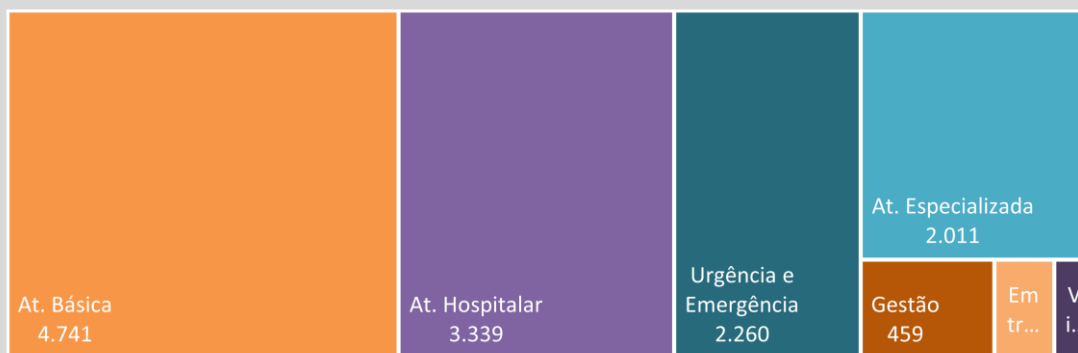
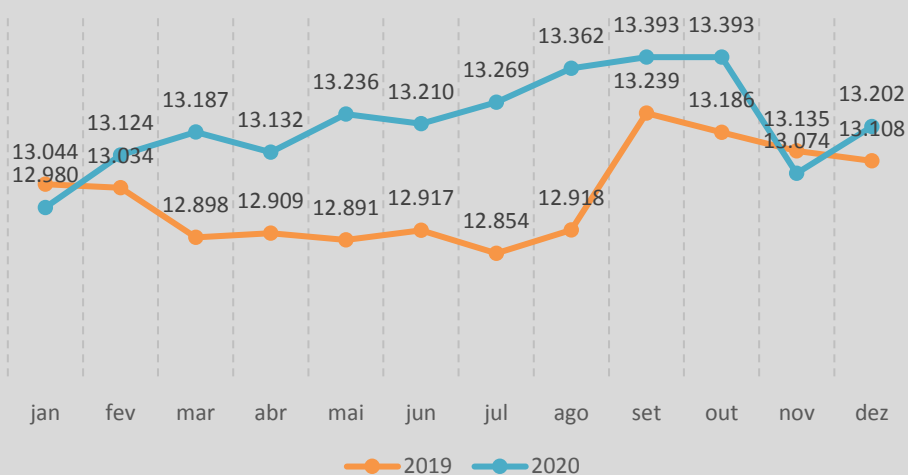
Quadro 8

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 acréscimo do quadro funcional nestas categorias apontadas em 3%.

Como destaque temos o Agente Comunitário de Saúde e o Enfermeiro que tiveram aumento de 3%, 8% respectivamente em seu quadro de profissionais. Um índice de destaque são os Assistentes de Gestão de Política Pública e os Auxiliares Administrativos que sofreram mudanças nas considerações de seus cargos base, sendo assim, não necessariamente tiveram aumento ou diminuição apontada no relatório.



## 5.6. Médicos



Quadro 9

O quadro de médicos encerrou o ano com um acréscimo de 0,7% em relação a dezembro de 2019. A maioria dos médicos estão lotados em unidades que prestam atividade de atenção básica, hospitalar, seguido de urgência e emergência, totalizando 61%.

A substituição da Santa Catarina pela INTS abordada em várias partes deste relatório também impactou no número de médicos durante o ano, provocando uma oscilação especialmente entre novembro e dezembro.

## 5.7. Índices em destaque: servidores efetivos municipais e de parceiras

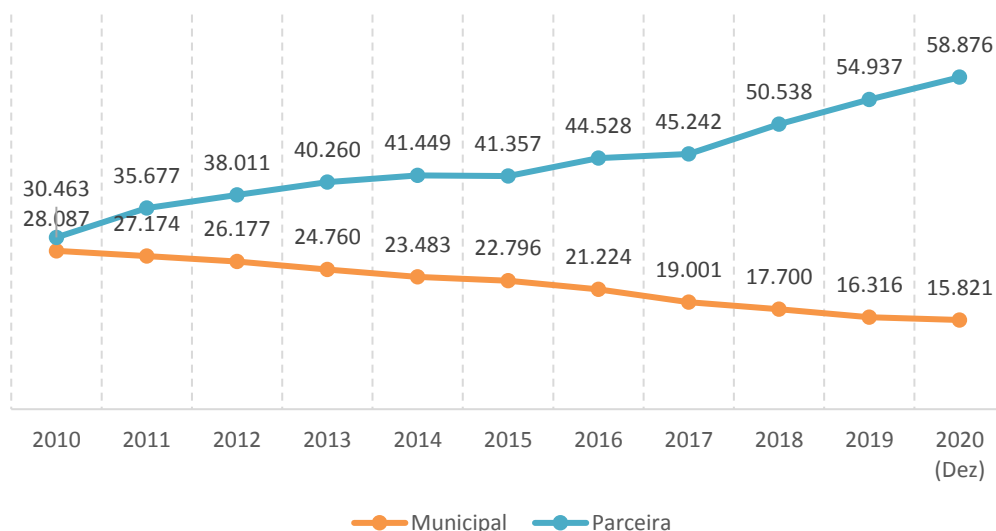


Gráfico 2

O gráfico 2 mostra dois índices em destaque que compõem a maioria da força de trabalho da rede: Municipais efetivos e de Organizações Sociais.

O índice dos servidores municipais efetivos está em constante declínio e a explicação é que os servidores efetivos municipais não conseguem suprir a saída dos profissionais mesmo contratando novos, a maioria sendo por motivos de aposentadoria. Para se ter uma base, em 2020 tivemos 1.054 novos processos de aposentadoria deferidos.

Já o índice de servidores de parceiras, se comporta de maneira contrária, em constante ascensão, evidenciando uma curva de crescimento constante. Em 2020, o número de funcionários de O.S. ultrapassou os municipais em razão de 3 para 1. Ou seja, a força de trabalho dos funcionários de organizações sociais já é mais que o triplo dos funcionários municipais efetivos.

Esse número tende a ser amenizado em 2021, ou seja, a diferença entre os profissionais efetivos e contratados por OSS tende a diminuir, uma vez que foi realizada uma reestruturação na rede, no final de 2020, passando os profissionais da Autarquia Hospitalar Municipal serem considerados para todos os efeitos, com o vínculo de efetivo. O próximo relatório apontará essa substituição.

## **6. Conclusão**

O ano de 2020 tanto no quadro de unidades quanto no de profissionais sofreu bastante turbulência no que diz respeito ao SISRH.

Tivemos questões como a desativação das antigas bases do SAMU, criação de novos hospitais em resposta ao combate do Coronavírus e no quesito profissionais tivemos diversos eventos que fizeram oscilar o número de profissionais. O principal e mais marcante foi a substituição da Organização Social de Saúde Santa Catarina pela INTS.

Foi possível inferir também um aumento generalizado de certas categorias na rede, assim como uma maneira de diferente de contabilizar os profissionais administrativos do nível médio.

Contrariando o esperado, felizmente houve pouco ou nenhuma queda de atualização do SISRH por parte das unidades da rede, queda esta que era previsível devido aos avanços da COVID-19 no município.

### **Equipe responsável pela elaboração do relatório:**

- DIGEP - Núcleo de Informação de Gestão de Pessoas  
[nigepgab@prefeitura.sp.gov.br](mailto:nigepgab@prefeitura.sp.gov.br)
- Celso Rocha Ribeiro dos Santos  
[celsorrsantos@prefeitura.sp.gov.br](mailto:celsorrsantos@prefeitura.sp.gov.br)
- Ederson Donizetti;  
[edersonsantos@prefeitura.sp.gov.br](mailto:edersonsantos@prefeitura.sp.gov.br)
- Elton Leal Cristino  
[eceleal@prefeitura.sp.gov.br](mailto:eceleal@prefeitura.sp.gov.br)
- Marcio Pompeo;  
[mpompeo@prefeitura.sp.gov.br](mailto:mpompeo@prefeitura.sp.gov.br)
- Raphael Werneck  
[rikuno@prefeitura.sp.gov.br](mailto:rikuno@prefeitura.sp.gov.br)
- Rubens Kawabata  
[rkawabata@prefeitura.sp.gov.br](mailto:rkawabata@prefeitura.sp.gov.br)