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 2016

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 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

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

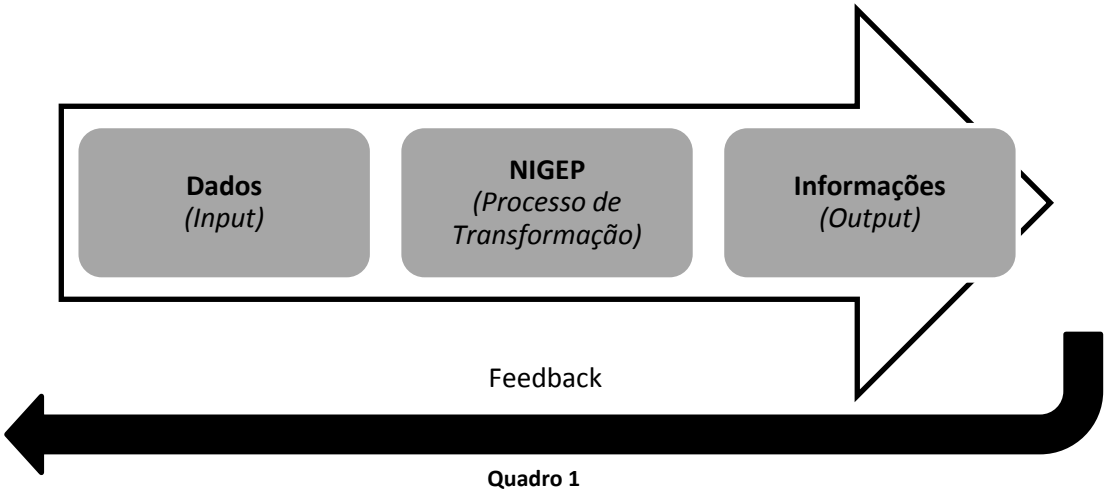
1. Introdução

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 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 1.521 usuários ativos.

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, norteando 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:

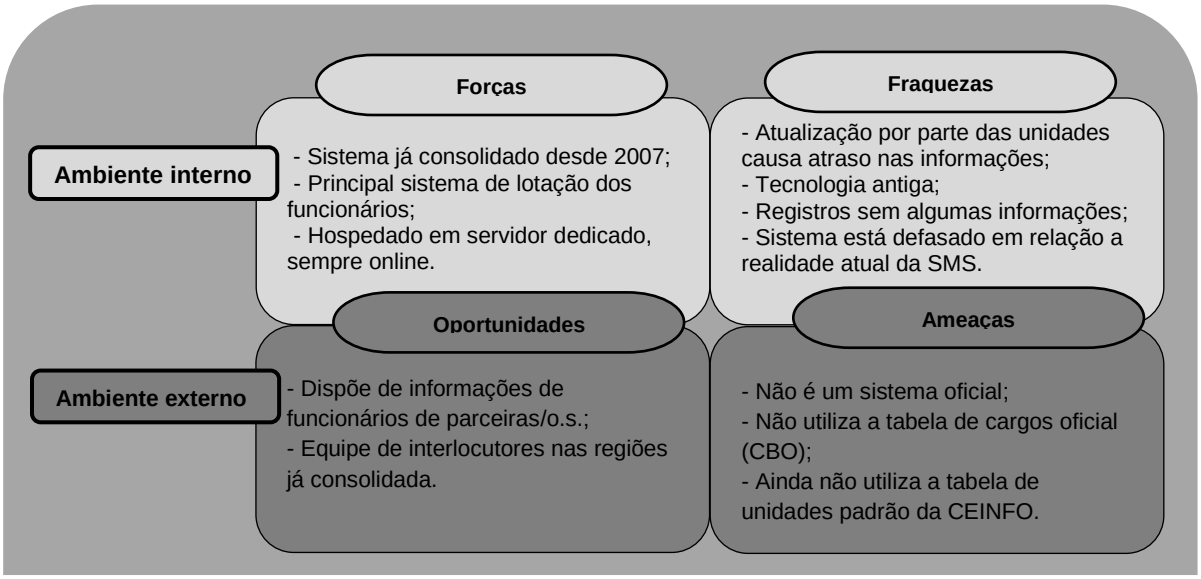
- Cadastro de unidades;
- Cadastro de servidores;
- Inclusão e alteração das unidades de saúde;
- Inclusão e alteração de servidores e parceiros;
- Relatórios de servidores e unidades.

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 anualmente, terá como base para análise a comparação mensal ou anual. 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 quadro de unidades, ítem 4.2;

b) Mudança de regime jurídico da AHM e HSPM, ítem 5.2;

c) O.S. e Municipais: Inversamente proporcional, ítem 5.8

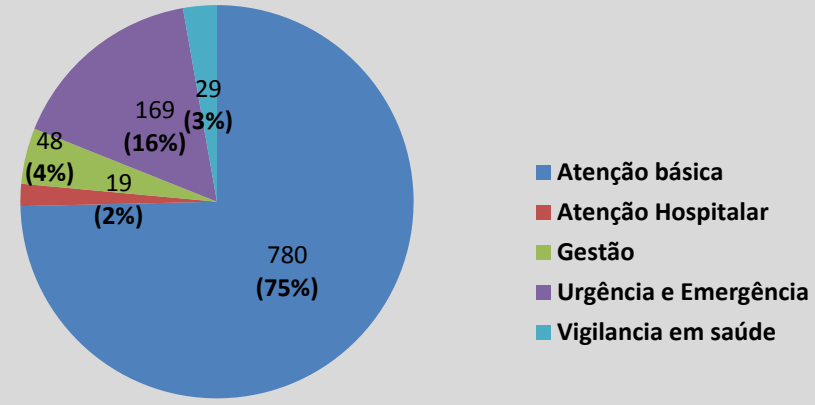
4. Unidades

4.1. Estabelecimentos de Saúde

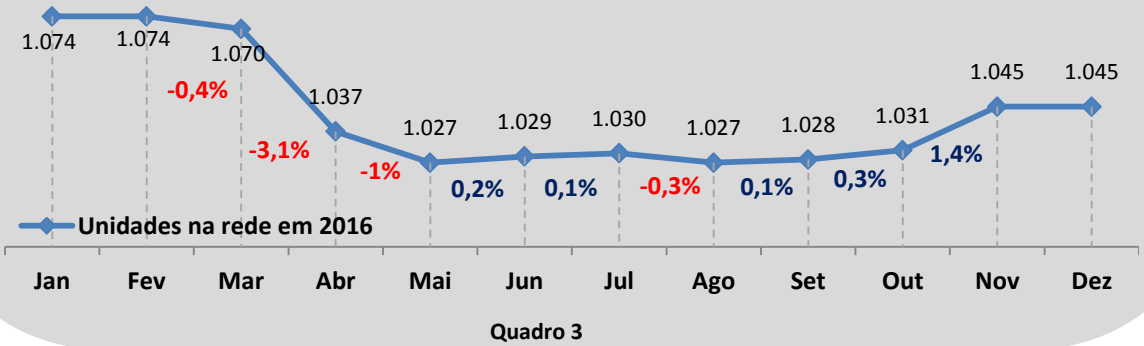
O universo das unidades do SISRH é composto por 1.156 unidades de saúde, contemplando as unidades de administração direta e da administração indireta. As unidades de saúde podem ser classificadas de acordo com:

- 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		**30**
CRS OESTE	23		1	2	1	**27**
CRS CENTRO	180		11	5	7	**203**
CRS LESTE	155		7	3	6	**171**
CRS NORTE	50		4	1	2	**57**
CRS SUDESTE	177		8	6	5	**196**
CRS SUL	195		7	5	5	**212**
GABINETE		1	8		3	**12**
HOSPITAIS MUNICIPAIS		5				**5**
HSPM		1				**1**
SAMU			1	130		**131**
Total	**780**	**19**	**48**	**169**	**29**	**1.045**



Quadro 3

O quadro de unidades em 2016 apresentou uma queda acentuada entre o mês de março e abril devido a correções e adequações das unidades com a finalidade de igualar a tabela de unidades com a da CEINFO. Foi percebido um

leve acréscimo a partir de outubro devido à criação de novos serviços no CNES.

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.

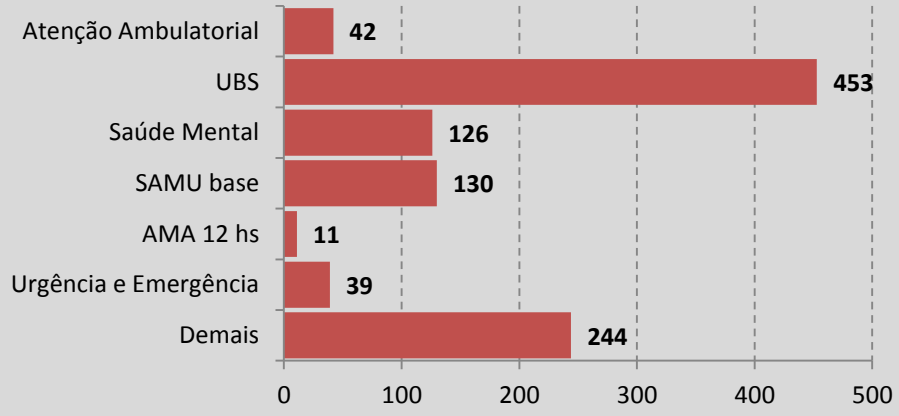
4.2.4. Urgência e Emergência

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



Unidades por tipo de serviço: Demais Unidades			
AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL SEDE	1	DST AIDS	26
CASA DO PARTO	1	GABINETE SMS	9
CASA SER CENTRO AT SAUDE SEX REPROD	1	HM HOSPITAL MUNICIPAL	19
CCI CENTRO CONTROLE INTOXICACOES	1	LABORATORIO	7
CCZ CENTRO CONTROLE ZOONOSES	1	PADI POSTO ARM DIST IMUNOBIOLOGICOS	8
CDI CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM	14	REABILITACAO	39
CENTRO DE CONVIVENCIA INFANTIL	1	SAMU SERV ATEND MOVEL URGENCIA SEDE	1
COORDENADORIA REGIONAL SAUDE	6	SAUDE BUCAL	30
CR HOMEOPATIA CENTRO REF HOMEOPATIA	1	SUPERVISAO TECNICA DE SAUDE	23
CR PLANTAS MED NATURAIS SAUDE	2	SUVIS SUPERV DE VIGILANCIA EM SAUDE	27
CREN CENTRO RECUP EDUC NUTRICIONAL	1	UAD UNIDADE DE ASSIST DOMICILIAR	10
CRST CENTRO REF SAUDE TRABALHADOR	6	UNIDADE DE MEDICINAS TRADICIONAIS	1
CSE CENTRO DE SAUDE ESCOLA	1	URSI UNIDADE REFERENCIA SAUDE IDOSO	7

Quadro 4

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 as UBS's 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:

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)

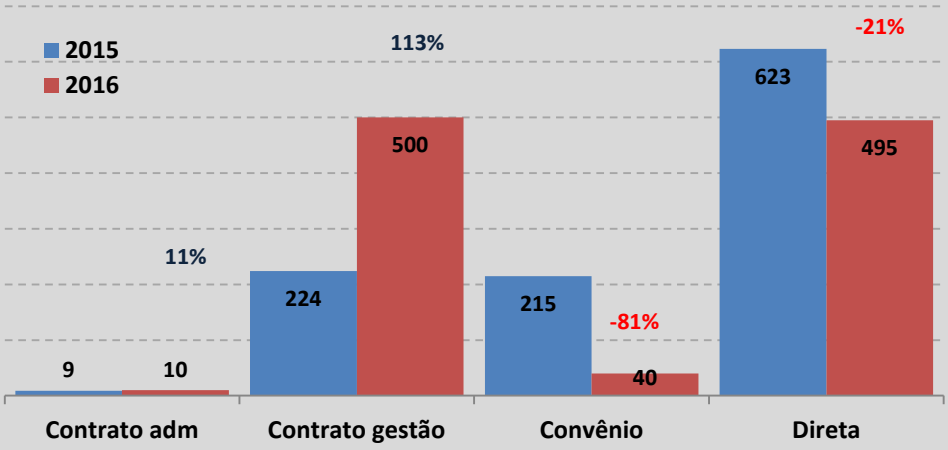
As unidades de administração direta são compostas por todos os órgãos das pessoas jurídicas políticas e que, conferidas por lei, exercem funções administrativas de forma centralizada. Já as unidades de administração indireta é o conjunto de pessoas jurídicas com personalidade de direito público (autarquias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

O quadro 5 faz uma comparação das unidades por tipo de gestão de 2015 e 2016. É possível perceber que as unidades da administração direta estão diminuindo (21%) enquanto a administração direta aumenta. Destaque para as unidades de contrato de gestão, que aumentaram 113% em 1 ano.



Unidades por tipo de gestão	2015	2016	Variação
Contrato adm	9	10	11%
Contrato gestão	224	500	123%
Convênio	215	40	-81%
Direta	623	495	-21%
Total Geral	**1.071**	**1.045**	-2%

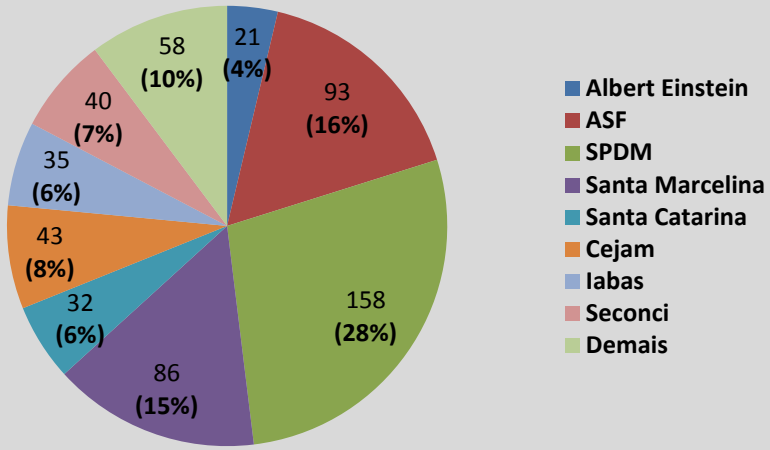
Quadro 5

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



Demais instituições	
CASA DE ISABEL	1
FFM	2
FIDI IMAGEM	2
FUNDACAO ABC	20
IRMAS HOSPITALEIRAS	8
MONTE AZUL	13
PADRE MOREIRA	4
PROJETO QUIXOTE	1
PROSAM	1
SALUS CREN	1
SANTA CASA DE SANTO AMARO	1
SANTA CASA DE SAO PAULO	3
SIRIO LIBANES	1

Quadro 6

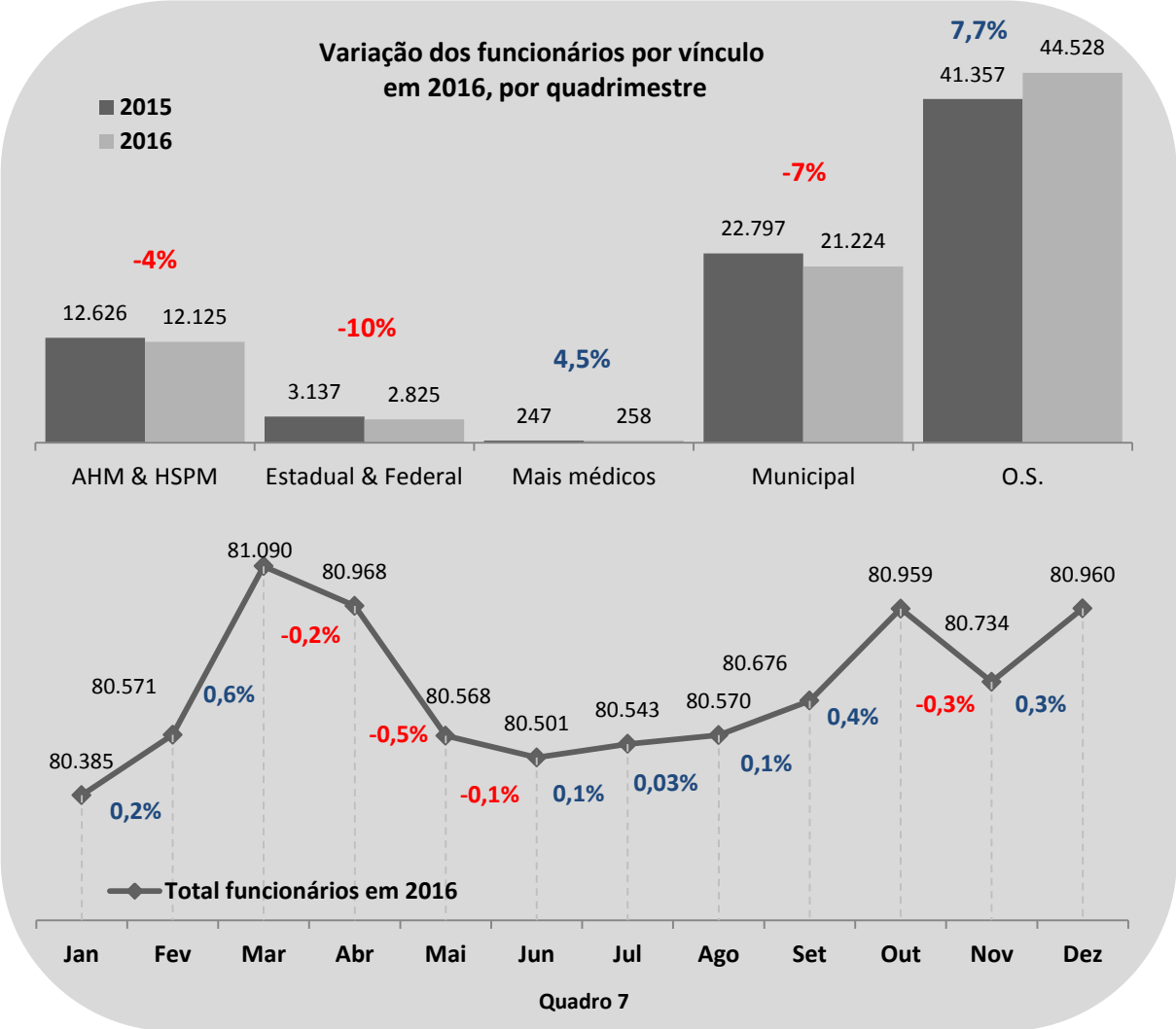
A disposição das unidades por organização social mostrado no Quadro 6, evidencia que a SPDM é a maior parceira da PMSP com 158 Unidades (28%) das Organizações Sociais presentes na rede. A ASF vem em segundo lugar com 93 unidades e a Santa Marcelina em 3º representando 15% das O.S. na rede.

Com o quadro acima é possível verificar que mais da metade das unidades de saúde da rede estão sob algum tipo de gestão indireta, o que demonstra uma relativa dependência dessas unidades e de sua força de trabalho, que já também representam o dobro dos servidores municipais.

5. Quadro de funcionários

O ano de 2016 encerrou com 80.960 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 (cerca de 8% em relação a 2015), os funcionários municipais estão em constante diminuição (-7%), demonstrando que apesar de ainda haver concurso publico 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. Essa falta de funcionários municipais está sendo suprida, quase que proporcionalmente, por funcionários de Organização Social.

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 dezembro de 2016 somaram 45.566 no total. Houve uma queda de 12% em relação a 2016 devido a integração dos funcionários da AHM e do HSPM para o quadro funcional efetivo.

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

	2015	2016	Variação
ADMITIDO ESTAVEL	300	233	-22,3%
ADMITIDO LEI 500	1.455	1.278	-12,2%
ADMITIDO NAO ESTAVEL	359	310	-13,6%
CLT	51.739	45.566	-11,9%
CONTRATO DE EMERGENCIA	1.430	1.196	-16,4%
EFETIVO	24.279	31.554	30%
K CARGO EM COMISSÃO	360	369	2,5%
MAIS MEDICOS BOLSISTA	43	76	76,7%
MAIS MEDICOS COOPERADO	145	118	-18,6%
MAIS MEDICOS INTERCAMBISTA	54	55	1,9%
PESSOA JURIDICA		205	
Total Geral	**80.164**	**80.960**	1,0%

Tabela 1

5.3. Quadro funcional por instituição parceira

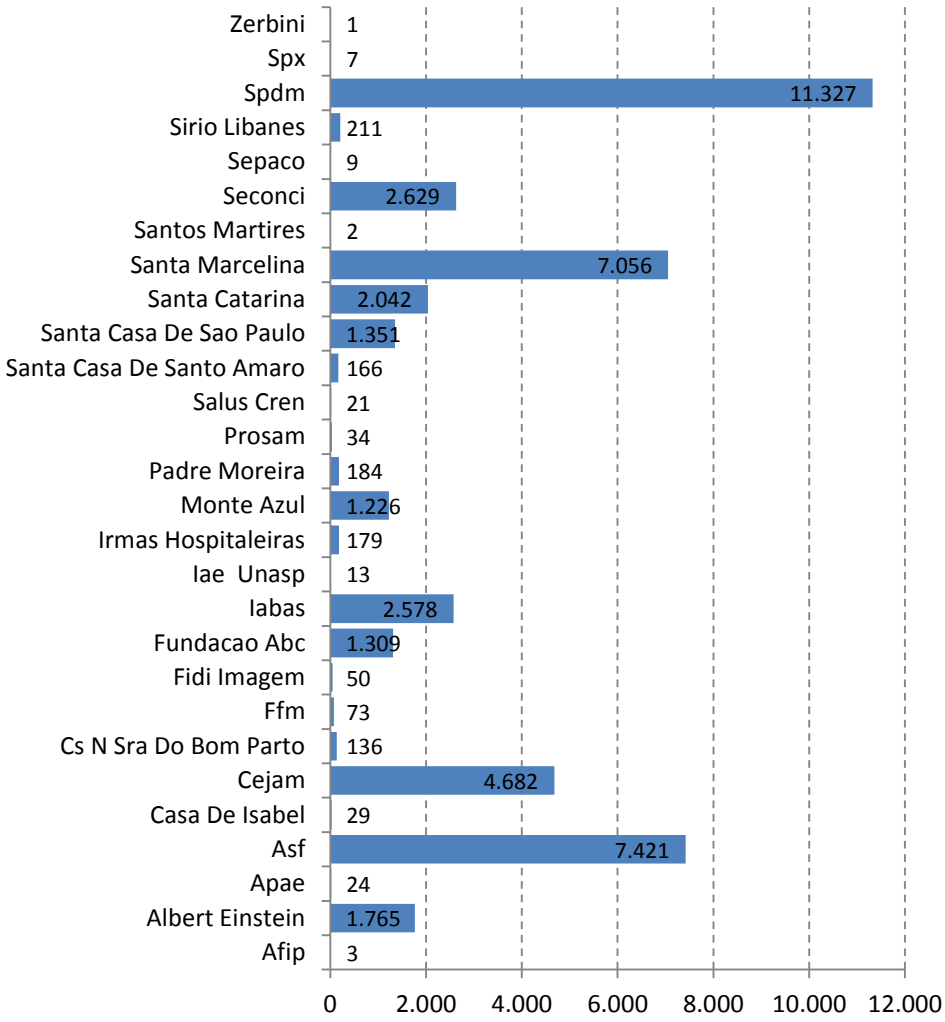
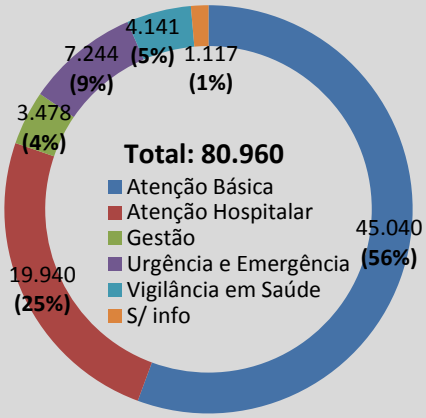


Gráfico 1

Representando mais da metade da força 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 sistema para enquadra-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



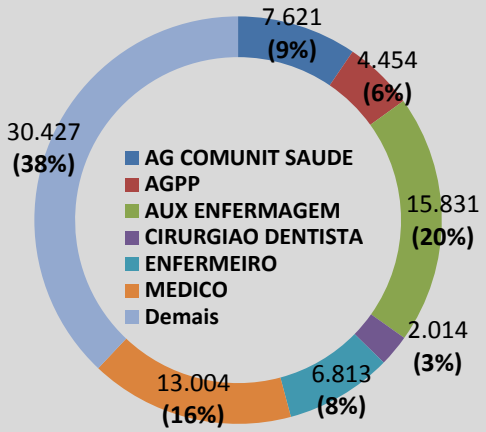
	At. Básica	At. Hospitalar	Gestão	Urg. e emerg.	Vigilância	s/ info	Total
AHM		10.773	447	3.343			14.563
CRS OESTE	1.450		48	177	92		1.767
CRS CENTRO	9.945		431	444	745		11.565
CRS LESTE	8.972		311	305	675		10.263
CRS NORTE	2.999		198	182	264		3.643
CRS SUDESTE	9.016		345	464	658		10.483
CRS SUL	12.658		474	588	670		14.390
GABINETE		1.160	1.048		1.037		3.245
HOSPITAIS MUNICIPAIS		5.042					5.042
HSPM		2.965					2.965
SAMU SEDE			176	1.741			1.917
s/ info						1.117	1.117
Total	**45.040**	**19.940**	**3.478**	**7.244**	**4.141**	**1.117**	**80.960**

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 á 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 anteriores também é um índice que deve ser considerado, pois movimentou mais de 4.141 profissionais que antes eram disponibilizados como atenção básica.

5.5. Principais Cargos



Principais cargos	2015	2016	Media (%)
Agente comunitário de saúde	7.621	7.864	3,2%
Assistente de gestão de políticas públicas	4.454	4.345	-2,4%
Auxiliar de enfermagem	15.831	14.977	-5,4%
Cirurgião dentista	2.014	2.055	2,0%
Enfermeiro	6.813	6.890	1,1%
Médico	13.004	13.033	0,2%
Demais	30.427	31.796	4,5%
Total	**80.164**	**80.960**	1%

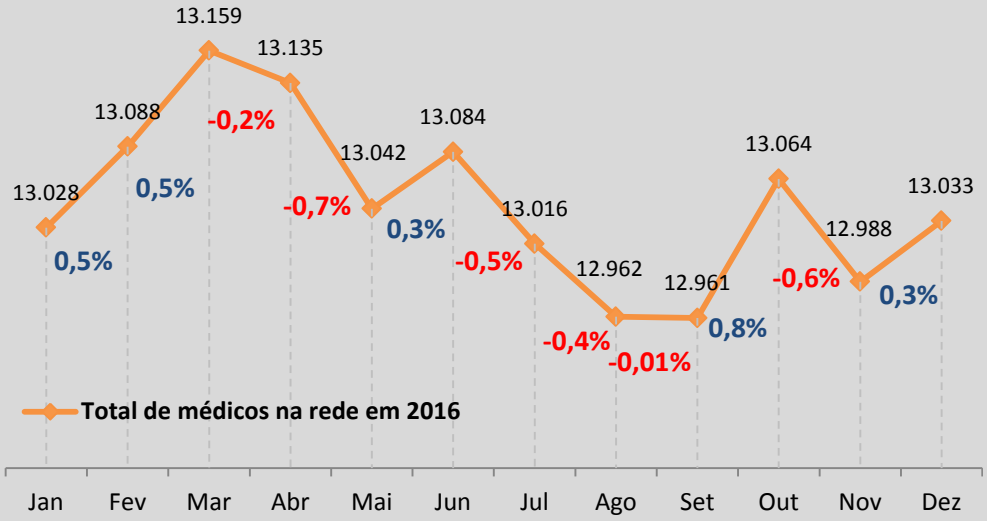
Quadro 9

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 anual e evidencia um acréscimo do quadro funcional em 1%. Mesmo alguns cargos apresentando queda, houve um aumento da força trabalho.

Saliento o cargo de Auxiliar de Enfermagem com queda de 5,4% e de AGPP's em 2,4%.

A expectativa é que o número total de funcionários sofra oscilações significativas para o próximo ano, 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, porém, também temos um número muito grande de servidores que estão prestes a aposentar.

5.6. Médicos



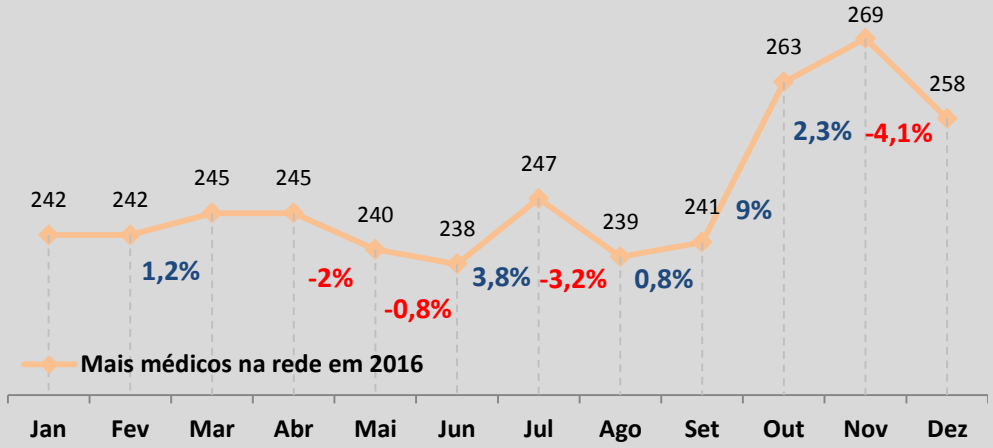
	Número de médicos por área de atividade e vínculo funcional: Dezembro de 2016						
VÍNCULO	AT. BÁSICA	AT. HOSP	GESTÃO	URG. EMERG	VIGILANCIA	s/ info	TOTAL
AHM & HSPM	0	1.209	16	42	0	4	**1.271**
Estadual e Federal	311	7	36	0	10	6	**370**
MAIS MEDICOS	255					3	**258**
MUNICIPAL	1.580	1.247	550	165	202	45	**3.789**
PARCEIRA	4.795	903		1.494		153	**7.345**
Total Geral	**6.941**	**3.366**	**602**	**1.701**	**212**	**211**	**13.033**

Quadro 10

O quadro de médicos encerrou o ano com um acréscimo de 0,3% em relação ao mês de novembro e pouco menos que isso se comparar com o início do ano. Mais da metade dos médicos estão lotados em unidades que prestam atividade de atenção básica (53%), seguido da atenção hospitalar (26%) e depois urgência e emergência (4,6%).

Apesar de oscilar bastante com entradas e saídas, o número de médicos finalizou o ano com índice positivo de profissionais. Os médicos sem informações representam os profissionais que estão em transição de unidade ou então, que não consta a informação de unidade.

5.6.1. Mais médicos



Distribuição dos mais médicos por região e tipo de unidade						
	AMA UBS INTEGRADA	AMB ESPEC	UBS	UBS INTEGRAL	S/ info	Total
CRS CENTRO			1			1
CRS OESTE	4		58	1		63
CRS LESTE	9		30			39
CRS NORTE	3		10			13
CRS SUDESTE	13		59			72
CRS SUL	6	2	57	2		67
s/ info					3	3
Total	**35**	**2**	**215**	**3**	**3**	**258**

Quadro 11

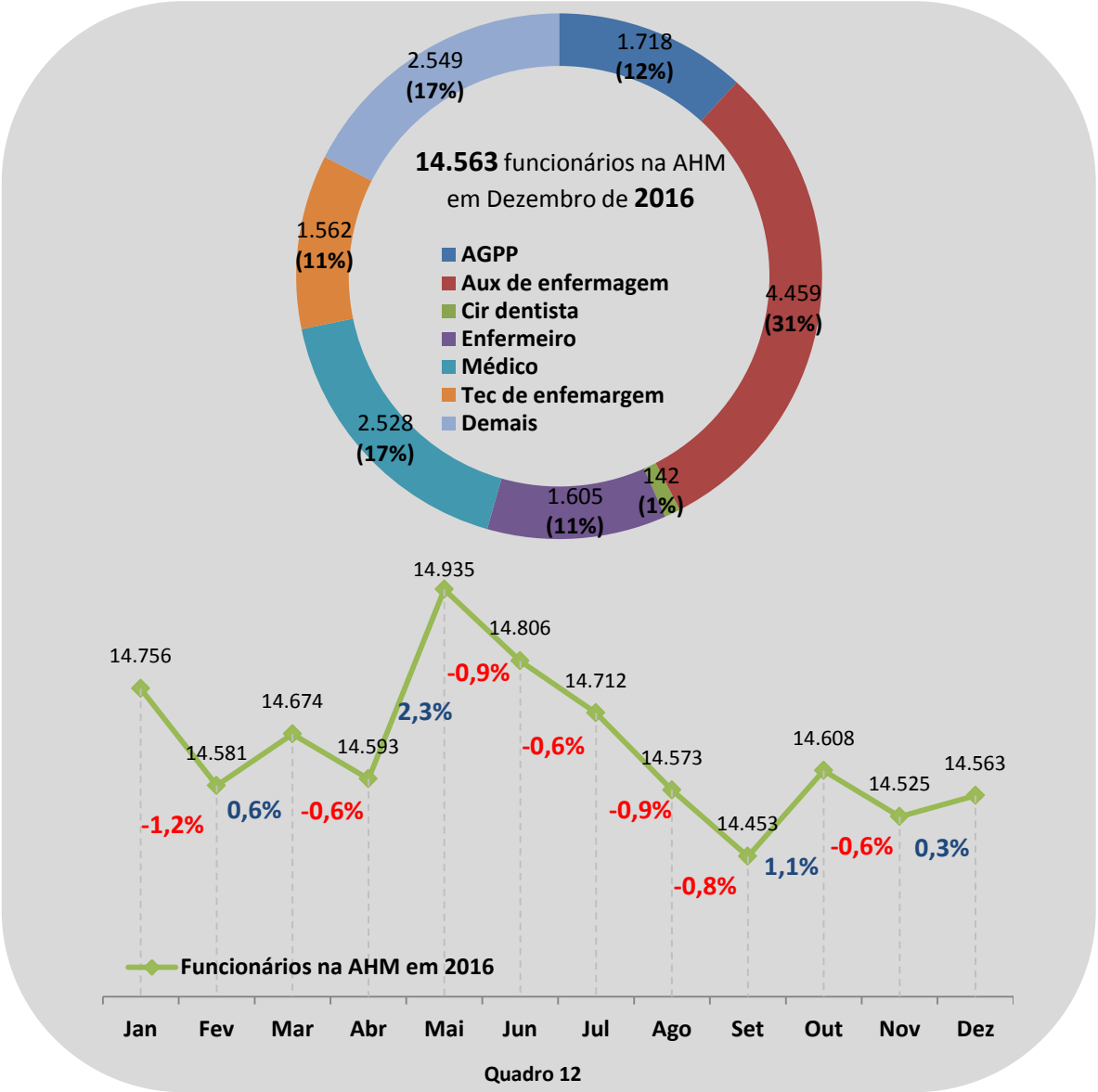
O programa “Mais Médicos” de origem do Governo Federal (Lei Nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013), faz parte de um projeto para melhoria geral do panorama de atendimento aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) e dentre seus planos está o de levar médicos para regiões carentes desse profissional.

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.

A maioria absoluta desses profissionais se encontra em Unidades Básica de Saúde, seguido de Ama UBS integrada, ou seja, unidades de atenção básica.

Destaque para o acréscimo de 11,3% referente no mês de outubro e seguintes.

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 uma alta oscilação dos índices de funcionários, denotando uma entrada e saída constante.

Atualmente o que podemos perceber é que apesar de haver entrada de funcionários, a saída dos mesmos acaba superando, evidenciando um decréscimo de profissionais em 1,3%.

5.8. Índices em destaque: Servidores municipais e de parceiras

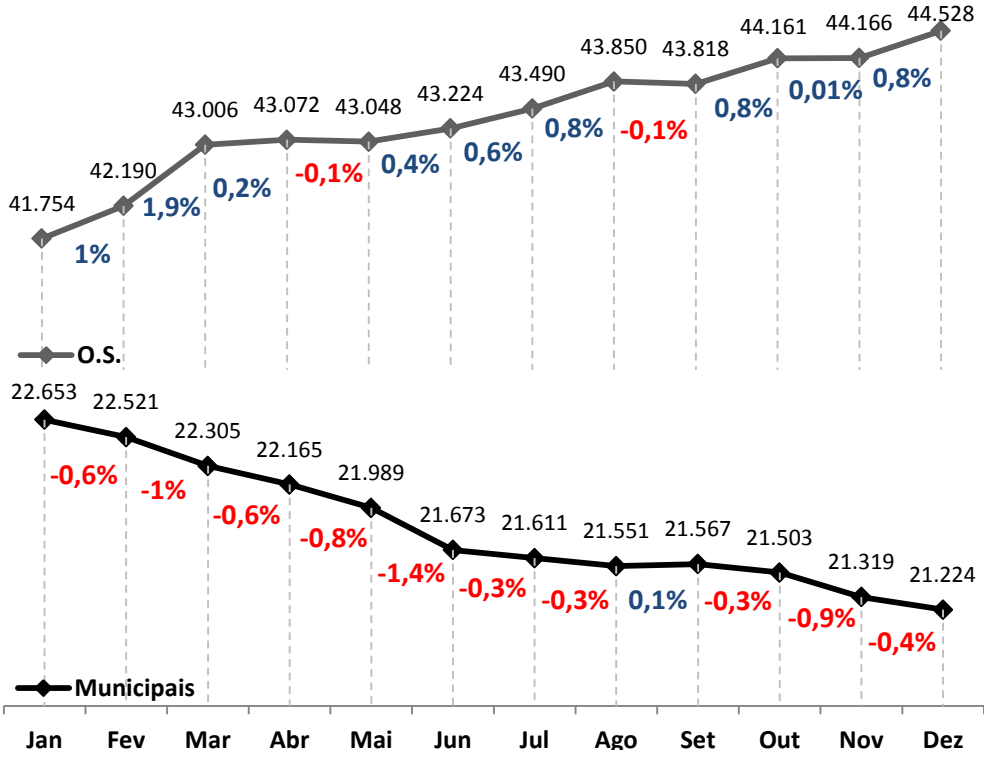


Gráfico 2

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

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 106 servidores municipais (efetivos) segundo Diretoria de Gestão de Benefícios e Remuneração (GEBER).

Já o índice de servidores de parceiras, se comporta de maneira contrária, em constante ascensão, evidenciando uma curva de crescimento constante. Em junho de 2016, o número de funcionários de O.S. ultrapassou os municipais em razão de 2 pra 1. Ou seja, a força de trabalho dos funcionários de organizações sociais são mais que o dobro, dos funcionários efetivos.

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

6. Conclusão

O ano de 2016 apresentou mudanças significativas principalmente no que tange as unidades de saúde na rede.

Em abril de 2016, devido a mudanças e adequações junto à tabela de unidades da CEINFO, houve um decréscimo de 3,1% das unidades na rede e em outubro novas unidades foram inseridas no sistema, elevando assim o índice e a curva de crescimento, porém não compensou o decréscimo ocorrido em abril.

No panorama geral houve um decréscimo de quase 3% das unidades da rede em 2016.

No quadro da força de trabalho merece destaque a mudança do regime de contratação dos funcionários da Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) e do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), que eram funcionários celetistas e foram integrados ao quadro de efetivos. Houve um acréscimo de 0,3% de funcionários, índice que foi impulsionado pela curva crescente de funcionários de organizações sociais.

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