

**COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIVISÃO DE INFORMAÇÕES DE GESTÃO DE PESSOAS**



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

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Relatório de 2018 (base de dados do dia 02/01/2019)

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 ano.....	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
4.2.3. Atenção hospitalar	9
4.2.4. Gestão	9
4.2.5. Urgência e Emergência	9
4.2.6. Vigilância em Saúde	9
4.3. Unidades por tipo de serviço prestado.....	10
4.4. Unidades por tipo de Gestão.....	10
4.4.1. Diferenças entre Convênios, Contrato de Gestão e Contrato administrativo	12
4.4.2. Unidades por Organização Social.....	12
5. Quadro de funcionários	13
5.1. Quadro funcional por vínculo	13
5.2. Quadro funcional por regime jurídico	14
5.3. Quadro funcional por instituição parceira	15
5.4. Quadro funcional por área de atividade	16
5.5. Principais Cargos	17
5.6. Médicos	18
5.6.1. Mais médicos.....	19
5.7. Índices em destaque: Servidores municipais e de Organizações Sociais.....	20
6. Conclusão	21

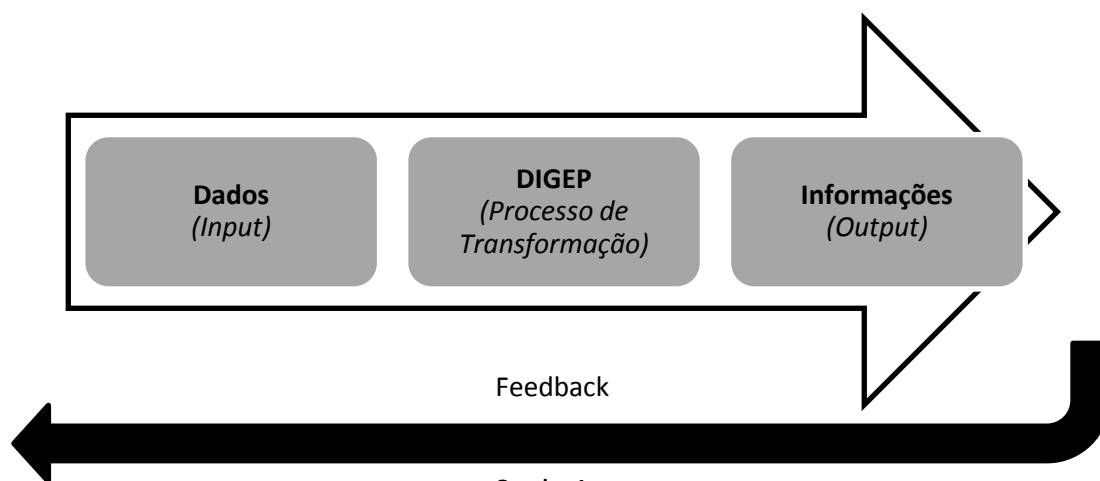
1. Introdução

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 1.539 usuários ativos.

A Divisão de Informações 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, norteando 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 pela *DIGEP*, assim como ilustrar o *SISRH* e suas características de forma mais qualitativa e analítica, sempre baseando nos acontecimentos ocorridos ao longo do ano, utilizando índices estatísticos, 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;
- Módulo TLP (em suspensão).

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 a DIGEP 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 ano

a) Subitem 5.1.

Aumento expressivo dos profissionais de Organizações Sociais de Saúde, elevando o número total de profissionais mesmo com o crescente número de aposentadorias dos servidores efetivos.

b) Subitem 5.5.

Consideração dos profissionais de nível médio das Organizações Sociais de Saúde, com atividade correlatas aos Assistente de Gestão de Pessoas elevou o número de profissionais em mais de 110%

c) Subitem 5.6.1.

Profissionais Cubanos do programa “Mais Médicos” estão sendo substituídos ocasionando oscilação no número destes profissionais.

d) Subitem 5.7.

Profissionais efetivos diminuem enquanto profissionais de OS's crescem de forma acelerada. O ano de 2018 fechou em uma ordem de 1 funcionário efetivo para 2, 85 de OS's.

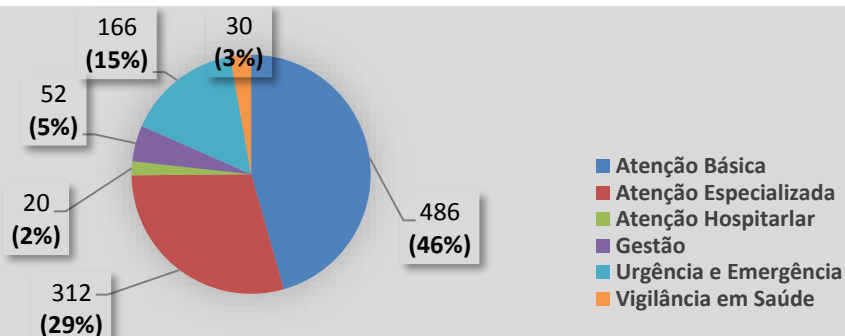
4. Unidades

4.1. Estabelecimentos de Saúde

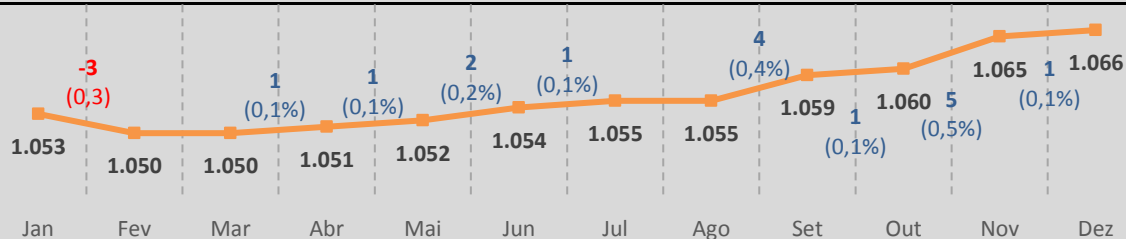
O universo das unidades do SISRH é composto por 1.066 unidades de saúde, contemplando as unidades de administração direta e da administração indireta. No âmbito do SISRH as unidades de saúde podem ser classificadas de acordo com:

- 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 especializada	Atenção hospitalar	Gestão	Urgência e emergência	Vigilância	Total
AHM			12	1	24		37
CEDEPS				1			1
REGULAÇÃO				1			1
COVISA				2		3	5
CRS CENTRO	11	16		3	1	1	32
CRS LESTE	118	69		12	1	7	207
CRS NORTE	93	62		8	1	7	171
CRS OESTE	31	22		4	1	2	60
CRS SUDESTE	100	79		8	2	5	194
CRS SUL	133	63		7	6	5	214
GABINETE		1		3			4
CACHOEIRINHA			1				1
HOSPITAIS MUNICIPAIS			6	1			7
HSPM			1				1
SAMU				1	130		131
TOTAL	486	312	20	52	166	30	1.066



Quadro 3

O quadro de unidades em 2018 apresentou uma oscilação das unidades além do normal e previsto 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 agosto. Em 2017 foi criado um novo tipo de unidade de saúde, que mudou a forma de organização dos equipamentos de saúde.

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. Fazem parte dessa classificação:

- Ama 12 horas;
- Unidade de assistência domiciliar;
- Unidade básica de saúde.

4.2.2. Atenção especializada

Unidades na rede que realizam atenção nas diversas especialidades médicas. Geralmente os pacientes são encaminhados para atenção especializada após passar pela atenção básica ou hospitalar. Fazem parte desta nova classificação:

- Casa do parto;
- Casa SER;
- Casa do parto;
- Casa ser centro atenção em saúde sex reprodução;
- CDI centro diagnóstico por imagem;
- Centro de convivência infantil;
- Cr homeopatia centro referência homeopatia;
- Cr plantas medicinais naturais saúde;
- CREN centro recup. educação nutricional;
- CRST centro referência em saúde do trabalhador;
- CSE centro de saúde escola;
- DST AIDS;
- Laboratório
- Reabilitação
- Rede atenção especializada ambulatorial
- Saúde bucal
- Saúde mental

- Unidade de medicinas tradicionais
- URSI unidade de referência da saúde do idoso

4.2.3. Atenção hospitalar

Composto pelos hospitais da rede.

4.2.4. Gestão

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

- Autarquia hospitalar municipal sede
- CCI centro controle intoxicações
- Coordenadoria regional saúde
- Gabinete SMS
- PADI posto arm dist imunobiológicos
- SAMU serviço atendimento móvel urgência sede
- Supervisão técnica de saúde

4.2.5. Urgência e Emergência

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

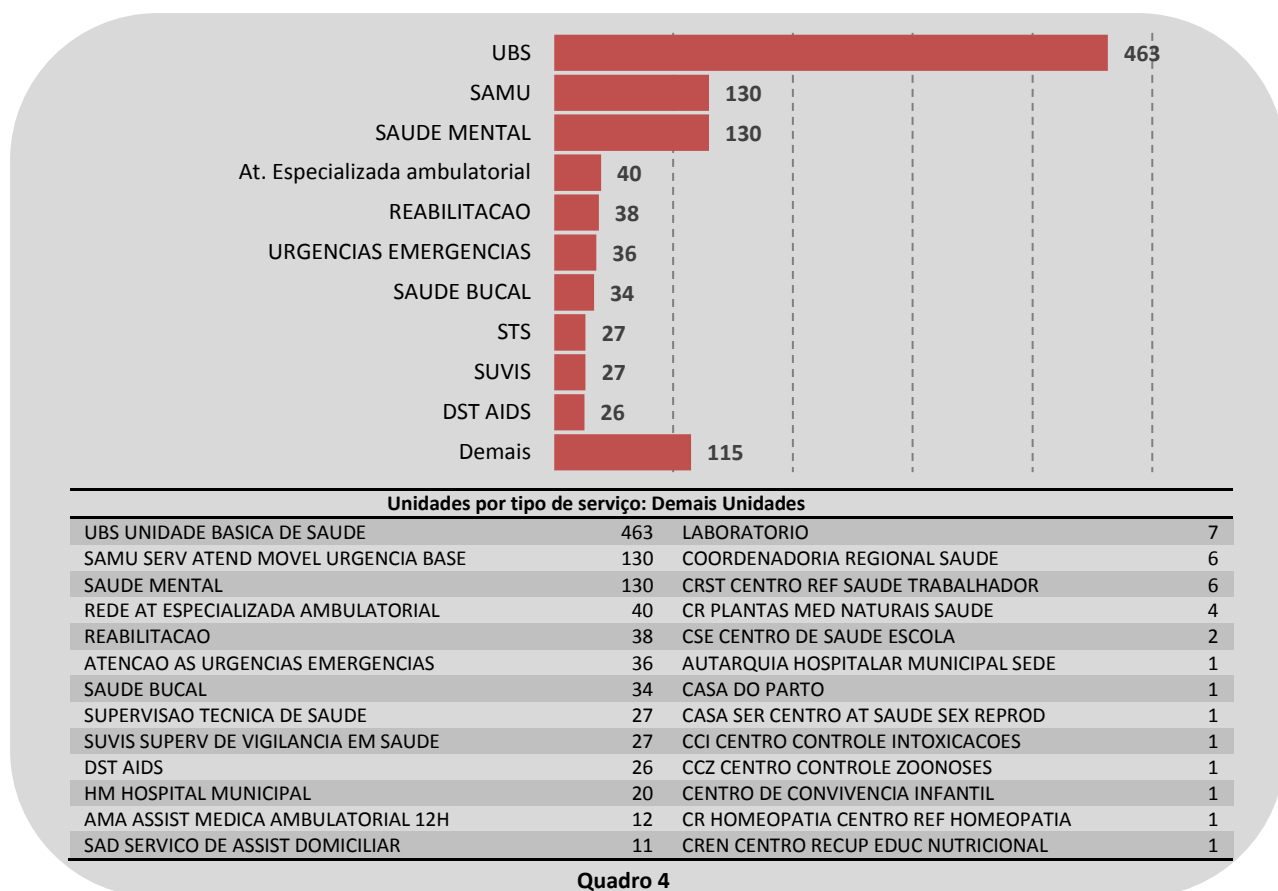
- Atenção as urgências e emergências;
- Bases do SAMU.

4.2.6. 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.

- CCZ centro controle zoonoses;
- Gabinete SMS;
- Laboratório;
- SUVIS supervisão de vigilância em saúde.

4.3. Unidades por tipo de serviço prestado



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.

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)

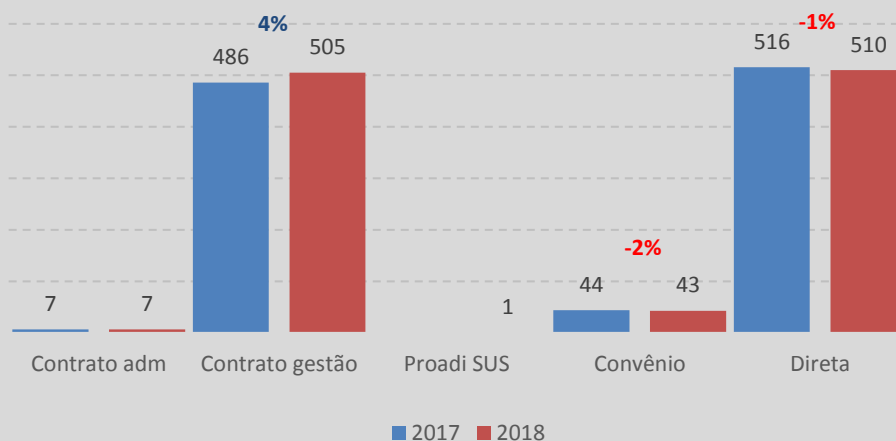
As unidades de administração direta são compostas por todos os órgãos das pessoas jurídicas políticas e que, conferidas por lei, exercem funções administrativas de forma centralizada. Já as unidades de administração indireta é o conjunto de pessoas jurídicas com personalidade de direito público (autarquias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

O quadro 5 faz uma comparação das unidades por tipo de gestão de 2017 e 2018. É possível perceber que as unidades da administração direta tiveram decréscimo em relação as de contrato de gestão, evidenciando uma substituição da modalidade de contratação.



Unidades por tipo de gestão	2017	2018	Varição
Contrato adm	7	7	
Contrato gestão	486	505	4%
Proadi SUS		1	
Convênio	44	43	-2%
Direta	516	510	-1%
Total Geral	1.053	1.066	1%

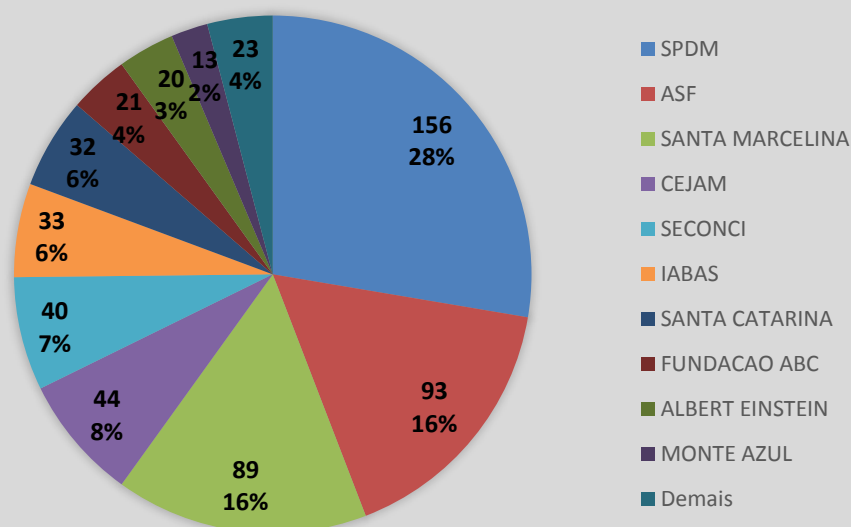
Quadro 5

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 modalidade mais 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 Organizações Sociais

IRMAS HOSPITALEIRAS	7	FFM	1
PADRE MOREIRA	4	PROSAM	1
BOM PARTO	3	QUIXOTE	1
SANTA CASA DE SAO PAULO	3	SALUS CREN	1
CASA DE ISABEL	1	SIRIO LIBANES	1

Quadro 6

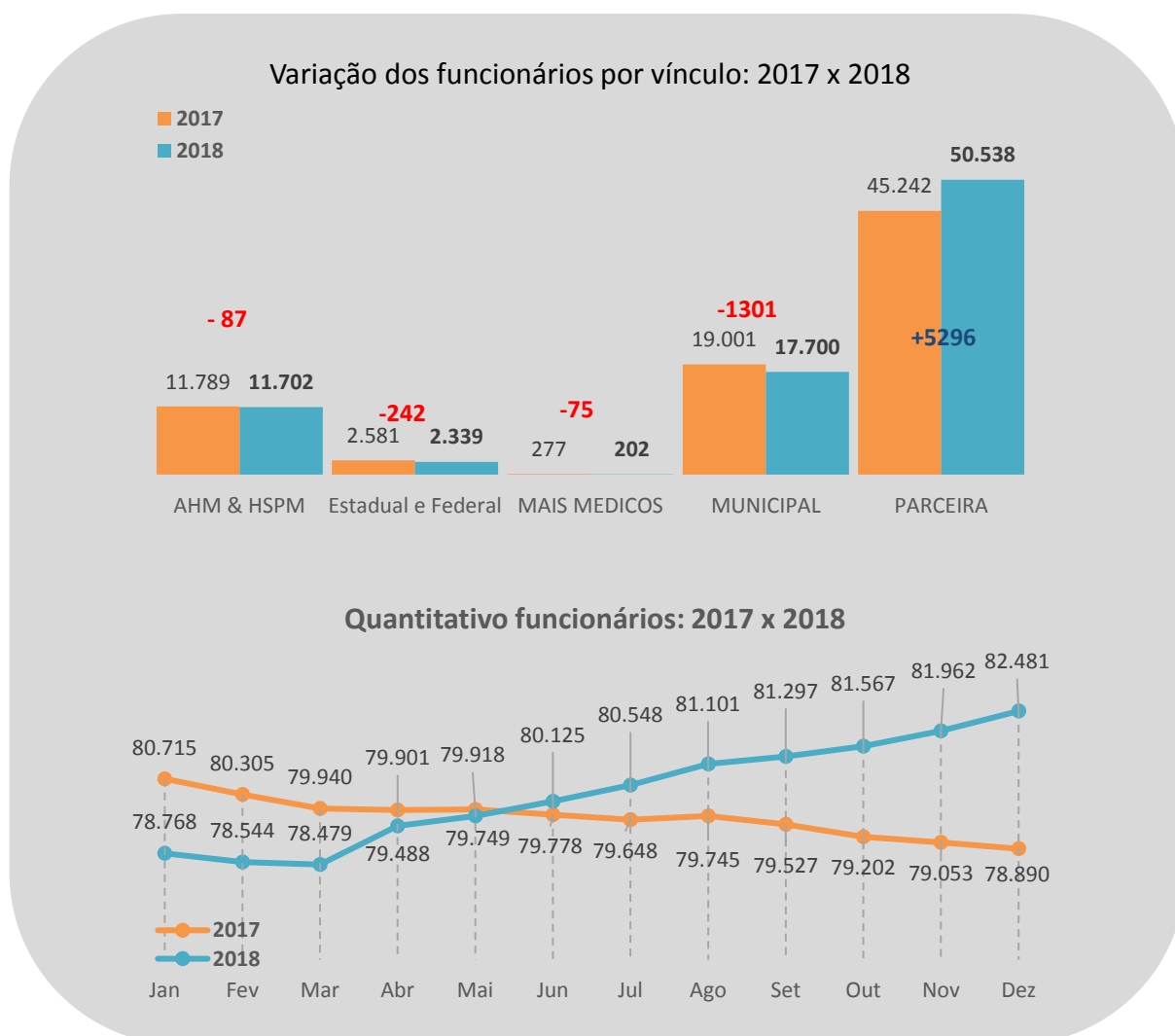
A disposição das unidades por organização social mostrado no Quadro 6, evidencia que a SPDM é a maior instituição parceira da PMSP com 156 Unidades (28%) das Organizações Sociais presentes na rede. A ASF vem em segundo lugar com 93 unidades e a Santa Marcelina em 3º representando 16% das O.S.s na rede.

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 ultrapassou o dobro dos servidores efetivos.

5. Quadro de funcionários

O ano de 2018 encerrou com 82.481 profissionais 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: todos os vínculos estão sofrendo decréscimo de profissionais enquanto os profissionais de OS's estão aumentando. Em 2018, houve uma diminuição de mais de 1.300 profissionais efetivos e um aumento de mais de 5.000 profissionais de OS's, o que alavancou o número total de profissionais em 3.591. Assim como o panorama das unidades de saúde, os números indicam uma substituição dos profissionais efetivos pelos de OS's.

O índice dos profissionais do programa Mais Médicos teve um ano conturbado pelo fato de os médicos cubanos terem sido retirados do programa, ocasionando em uma oscilação na quantidade desses profissionais, porém é esperada uma rápida volta à normalidade uma vez que esses profissionais já foram substituídos.

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 2018 somaram 50.538 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			
	2017	2018	Variação
ADMITIDO ESTAVEL	165	140	-15%
ADMITIDO LEI 500	1.159	1.032	-11%
ADMITIDO NAO ESTAVEL	213	177	-17%
CLT	46.142	51.182	11%
CONTRATO DE EMERGENCIA	1.100	680	-38%
EFETIVO	29.211	28.292	-3%
K CARGO EM COMISSÃO	328	342	4%
MAIS MEDICOS BOLSISTA	142	93	-35%
MAIS MEDICOS COOPERADO	67	30	-55%
MAIS MEDICOS INTERCAMBISTA	65	77	18%
PESSOA JURIDICA	298	436	46%
Total Geral	78.890	82.481	5%

Tabela 1

5.3. Quadro funcional por instituição parceira

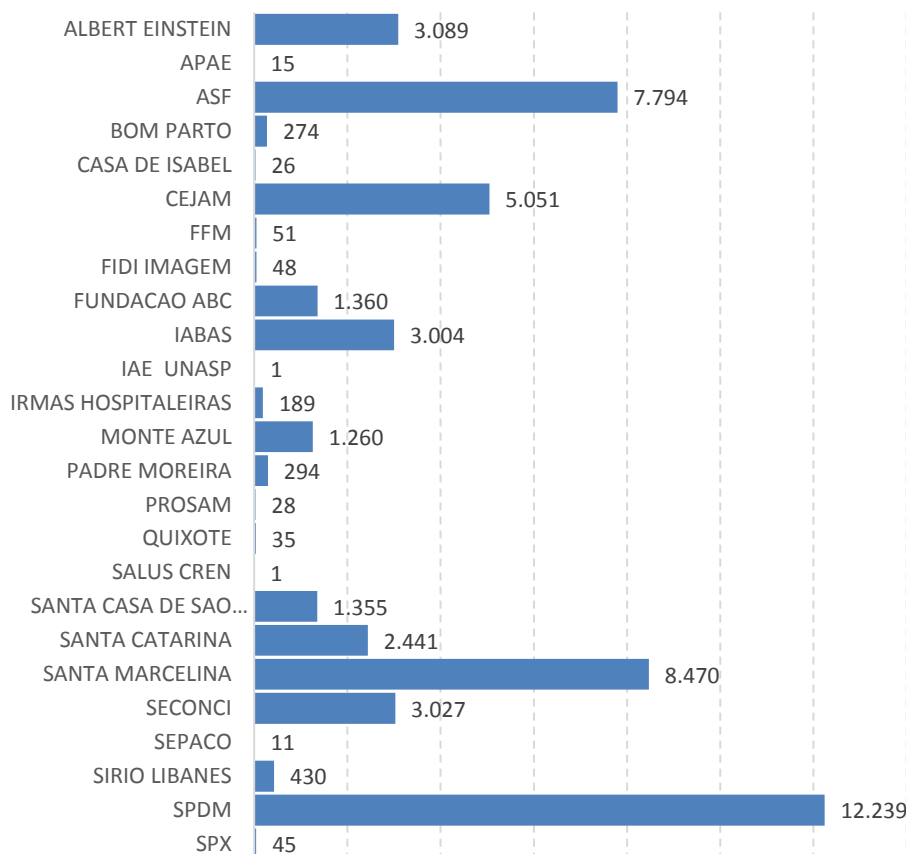


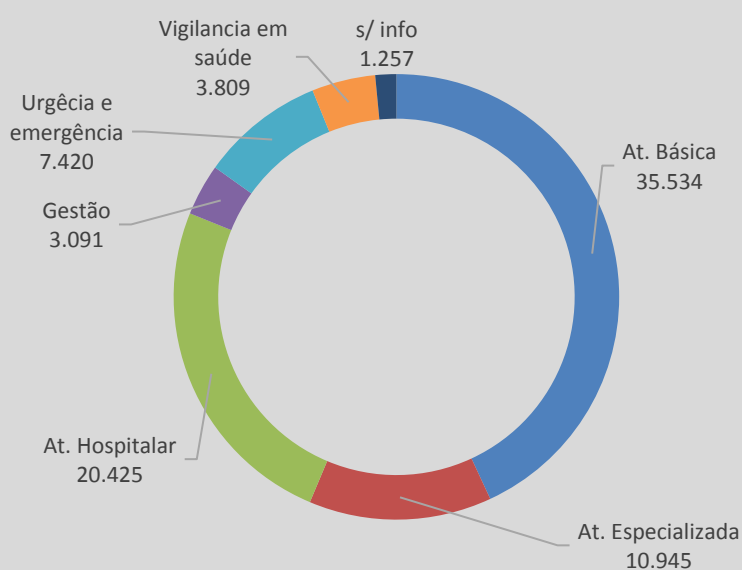
Gráfico 1

Representando mais da metade da força trabalho, as organizações sociais têm 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 no sistema

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% dos profissionais.

5.4. Quadro funcional por área de atividade

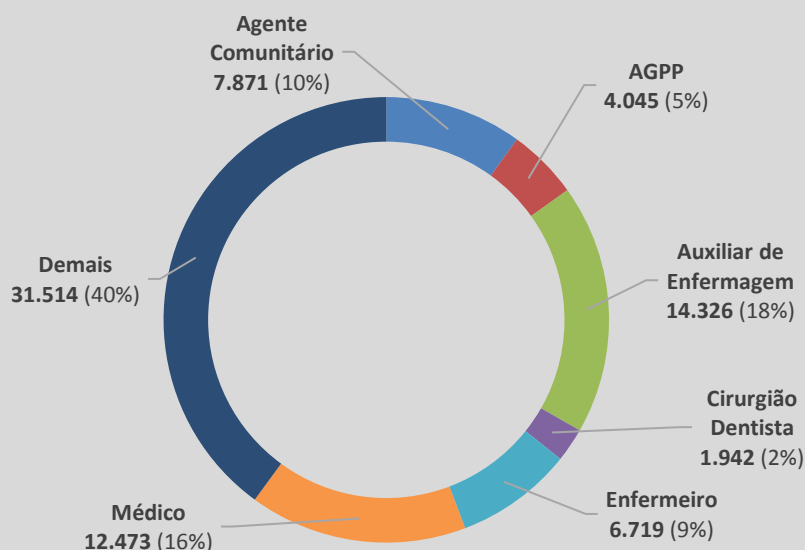


	At. Básica	At. Especial	At. Hospitalar	Gestão	Urg. e emerg.	Vigilância	s/ info	Total
AHM			10.077	358	3.982			14.417
CEDEPS				44				44
REGULAÇÃO				130				130
COVISA				16		835		851
CRS CENTRO	1.024	670		76	121	83		1.974
CRS LESTE	8.401	2.305		378	111	707		11.902
CRS NORTE	6.801	1.968		307	147	680		9.903
CRS OESTE	2.327	806		199	153	248		3.733
CRS SUDESTE	6.803	2.553		327	193	612		10.488
CRS SUL	10.178	2.642		453	1.240	644		15.157
GABINETE		1		656				657
CACHOEIRINHA			1.067					1.067
HOSPITAIS MUNICIPAIS			6.433					6.433
HSPM			2.848					2.848
SAMU				147	1.473			1.620
s/ info							1.257	1.257
Total Geral	35.534	10.945	20.425	3.091	7.420	3.809	1.257	82.481

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 pouco menos da metade de seu quadro funcional para a atenção básica.

5.5. Principais Cargos



Principais cargos	2017	2018	Variação (%)
Agente comunitário de saúde	7.871	8.798	11,8%
Assistente de gestão de políticas públicas	4.045	9.361	131,4%*
Auxiliar de enfermagem	14.326	14.309	-0,1%
Cirurgião dentista	1.942	1.936	-0,3%
Enfermeiro	6.719	7.197	7,1%
Médico	12.473	12.642	1,4%
Demais	31.514	28.238	-10,4%
Total	78.890	82.481	4,6%

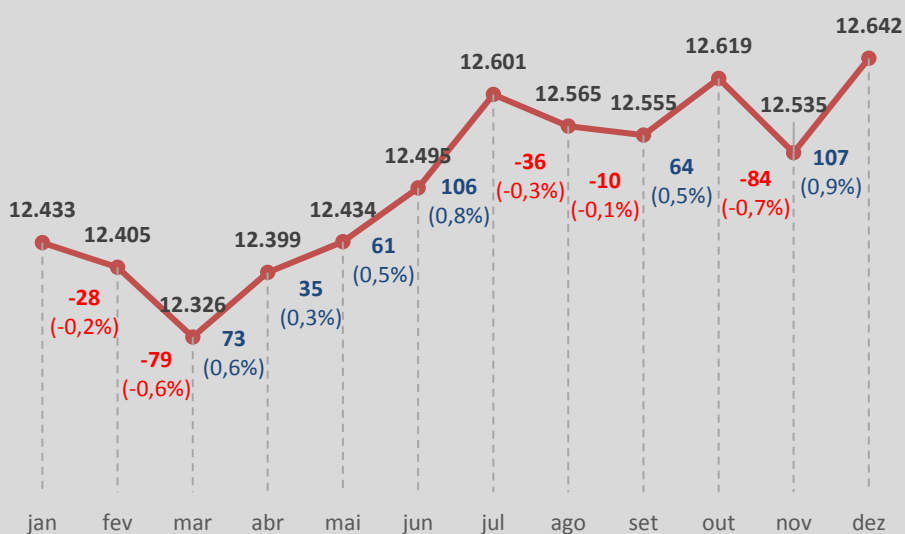
Quadro 9

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 4,6%. Mesmo alguns cargos apresentando queda, houve um aumento da força trabalho.

É importante apontar que houve um acréscimo grande da categoria dos Assistentes de Gestão de Políticas Públicas pelo fato de, em 2018, categorias similares de OS's serem consideradas como AGPP's, como por exemplo o auxiliar administrativo.

Apesar de mais de mil profissionais efetivos estarem se aposentando por ano, se 2019 seguir o fluxo de contratações de OS's que teve em 2018, a tendência é que o quadro de profissionais cresça ainda mais em 2019.

5.6. Médicos



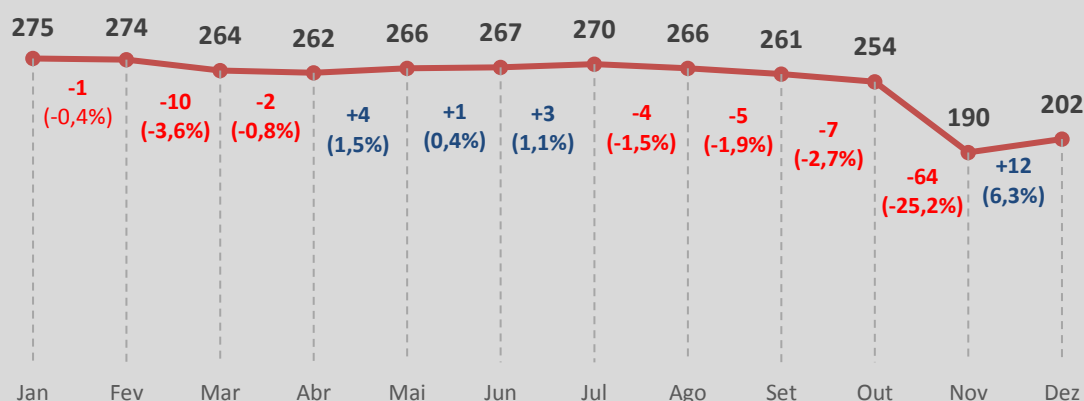
	Atenção Básica	Atenção Especial	Atenção Hospitalar	Gestão	Urgência e emergência	Vigilância em Saúde	S/ info	Total
AHM			1.431	18	1.119			2.568
CEDEPS				7				7
REGULAÇÃO				87				87
COVISA				4		75		79
CRS CENTRO	124	146		6	45	5		326
CRS LESTE	1.091	306		25	29	8		1.459
CRS NORTE	1.007	381		41	61	16		1.506
CRS OESTE	339	137		30	55	12		573
CRS SUDESTE	1.065	560		49	66	25		1.765
CRS SUL	1.095	477		69	368	21		2.030
GABINETE SEDE				100				100
CACHOEIRINHA			258					258
HOSPITAIS MUNICIPAIS			1.031					1.031
HSPM			538					538
SAMU				63	68			131
s/ informação							184	184
Total	4.721	2.007	3.258	499	1.811	162	184	12.642

Quadro 10

O quadro de médicos encerrou o ano com 12.642 profissionais médicos de todos os vínculos de contratação. Médicos que estão lotados em unidades que prestam atividade de atenção básica representam 37%, seguido da atenção hospitalar (26%), e em terceiro, a área que foi criada em 2018, atenção especializada que representa 16% dos médicos na rede. Então a urgência e emergência com 14%, gestão com 4% e por último a vigilância em saúde com 1%

Profissionais sem informação correspondem aqueles que estavam em movimentação no momento em que o banco de dados foi fechado ou são funcionários novos que ainda não tiveram sua entrada cadastrada pelo operador do sistema.

5.6.1. Mais médicos



	AMA UBS Integrada	Amb. Espec	UBS	s/ info	Total
CRS CENTRO			4		4
CRS OESTE	3		26		29
CRS LESTE	15		34		49
CRS NORTE			15		15
CRS SUDESTE	11		61		72
CRS SUL	3	2	26		31
s/ info				2	2
Total	32	2	166	2	202

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.

Houve forte oscilação do número destes profissionais em 2018 pelo entendimento do governo federal em substituir os profissionais Cubanos que faziam parte do programa. A tendência é que o número de profissionais do programa se normalize em 2019.

5.7. Índices em destaque: Servidores municipais e de Organizações Sociais

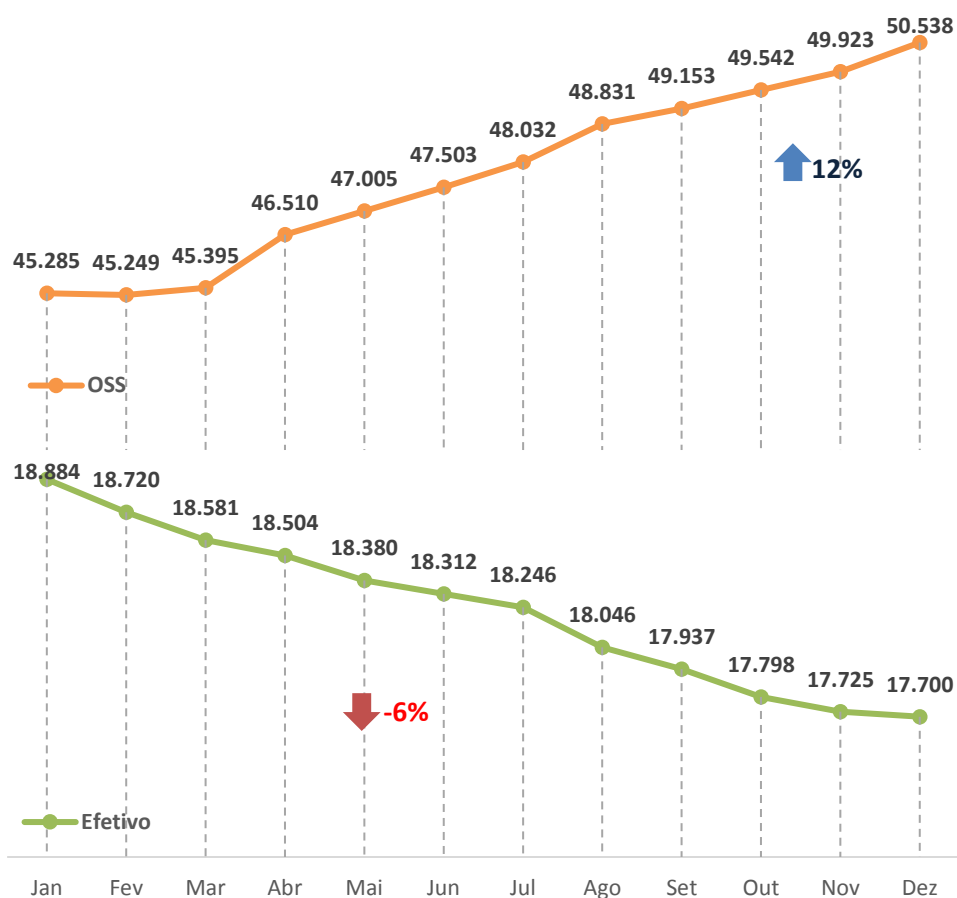


Gráfico 2

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 2018, por exemplo, aposentaram 1137 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 março de 2018, o número de funcionários de O.S. aumentou 12%, atingindo quase cinco mil novos contratados e atualmente o os servidores de OS já excedem os municipais em uma razão de 2,85 para 1. Ou seja, a força de trabalho dos funcionários de organizações sociais são quase 3 para 1 dos efetivos.

6. Conclusão

Em 2018 houve um acréscimo de 13 unidades de saúde, provavelmente resultante deertos e unidades que foram inauguradas ao longo do ano.

Como destaque dos servidores, houve a adequação, para fins deste relatório, dos profissionais da categoria de AGPP, que passaram a contar com categorias correlatas das Organizações Sociais de Saúde, como auxiliar administrativo, por exemplo. O resultado foi um aumento expressivo do número de profissionais desta categoria no índice de “principais cargos” (5.5.)

No panorama geral podemos destacar a substituição dos profissionais Cubanos pertencentes ao programa Mais Médicos por entendimento do governo federal e o aumento expressivo dos profissionais contratados por OS's que, mesmo com o alto número de aposentadorias, elevaram o número total de profissionais em 82.481, quase 3 mil a mais que em 2017

Equipe responsável pela elaboração do relatório:

- DIGEP – Divisão de Informação de Gestão de Pessoas
nigepgab@prefeitura.sp.gov.br
- Celso Rocha Ribeiro dos Santos
celsorrsantos@prefeitura.sp.gov.br
- Ederson Donizetti;
edersonsantos@prefeitura.sp.gov.br
- Elton Cristino Leal
eccleal@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