

**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 2019**

## 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.....	5
<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>

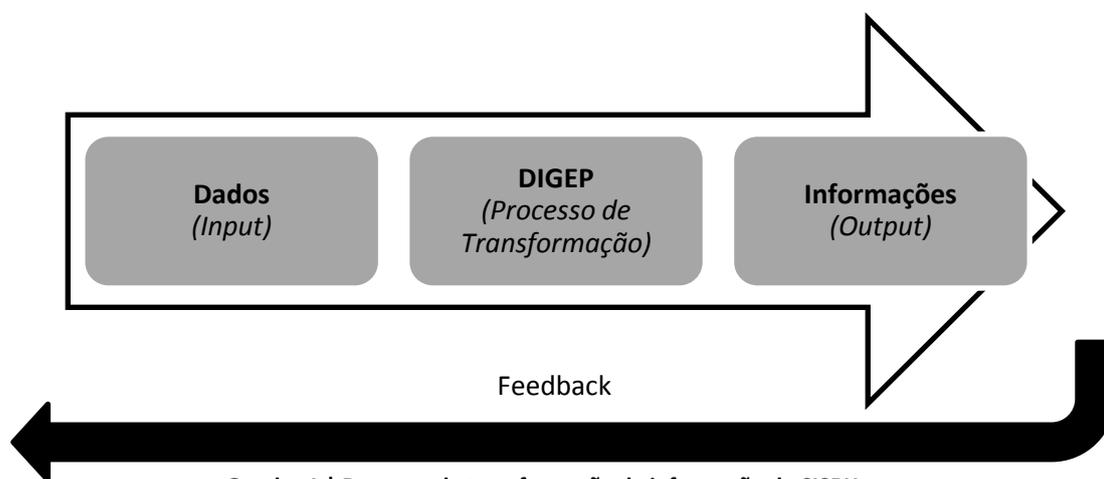
## 1. Introdução

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, 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.

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*:



Quadro 1 | Processo de transformação da informação do *SISRH*

O seguinte relatório tem o objetivo de ilustrar esses dados desenvolvidos pelo *DIGEP*, 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:

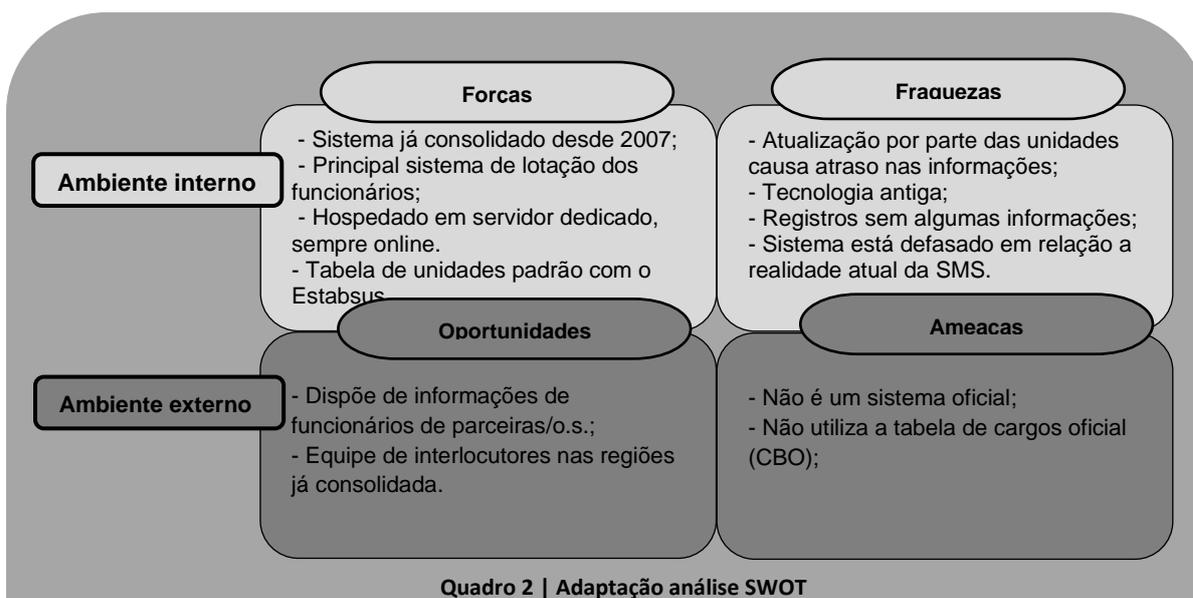
- Cadastro de unidades;
- Cadastro de servidores;
- Inclusão e alteração das unidades de saúde;
- Inclusão e alteração de servidores e parceiros;
- Relatórios de servidores e unidades.

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



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 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**

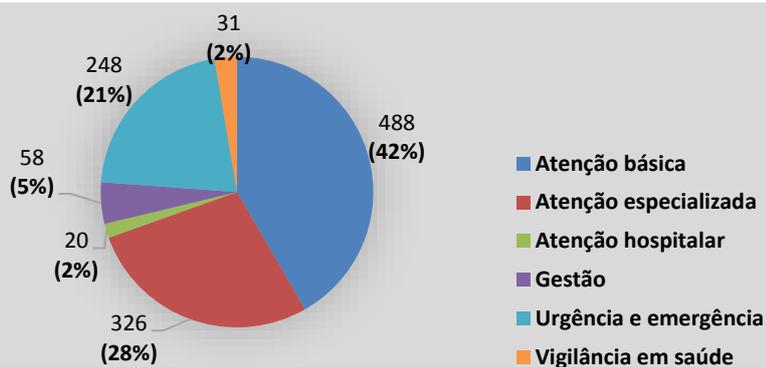
- a) Oscilações no quadro de unidade da rede em 2019 ocasionadas pela reestruturação do SAMU;
- b) Aumento de unidades na modalidade “Contrato de Gestão”;
- c) Aumento do quadro de profissionais da saúde guiado pelo alto índice de entrada de profissionais contratados por CLT.

## 4. Unidades

### 4.1. Estabelecimentos de Saúde

O universo das unidades do SISRH é composto por 1.171 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, coordenadorias e sua oscilação durante o ano.

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



	At básica	At especializada	Gestão	Urg e emergência	Vig em saúde	Total
AHM		12	1	24		37
REGULAÇÃO			2			2
COVISA			2		4	6
CRS CENTRO	11	18	4	9	1	43
CRS LESTE	119	67	13	18	7	224
CRS NORTE	94	62	9	15	7	187
CRS OESTE	30	24	5	11	2	72
CRS SUDESTE	101	85	9	17	5	217
CRS SUL	133	69	8	24	5	239
CEDEPS			1			1
GABINETE		1	3			4
CACHOEIRINHA			1			1
HOSPITAIS MUNICIPAIS		6	1			7
HSPM			1			1
SAMU				130		130
<b>Total Geral</b>	<b>488</b>	<b>326</b>	<b>20</b>	<b>58</b>	<b>248</b>	<b>1.171</b>



Quadro 3 | Unidades de saúde por área de atividade

O quadro de unidades em 2019 apresentou mudanças significativas especialmente no último trimestre devido a reestruturação de unidades realizada no SAMU. Diversas bases foram inativadas no sistema e outras criadas e isso fez com que o quadro de unidades no sistema oscilasse bastante.

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.

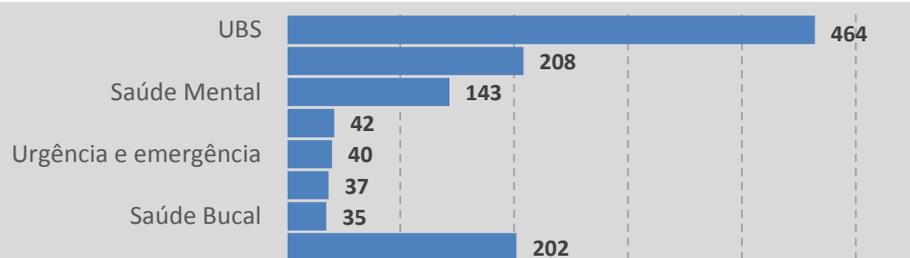
#### 4.2.4. Urgência e Emergência

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



#### Demais unidades por tipo de serviço prestado

SUPERVISAO TECNICA DE SAUDE	27	CR PLANTAS MED NATURAIS SAUDE	4
SUVIS SUPERV DE VIGILANCIA EM SAUDE	27	UBS EXCLUSIVA ESF	2
DST AIDS	26	UBS EXCLUSIVA ESF INDIGENA	2
HM HOSPITAL MUNICIPAL	20	AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL SEDE	1
CDI CENTRO DIAGNOSTICO POR IMAGEM	10	CASA DO PARTO	1
SAD SERVICO DE ASSIST DOMICILIAR	10	CASA SER CENTRO AT SAUDE SEX REPROD	1
URSI UNIDADE REFERENCIA SAUDE IDOSO	10	CCI CENTRO CONTROLE INTOXICACOES	1
AMA ASSIST MEDICA AMBULATORIAL 12H	9	CCZ CENTRO CONTROLE ZOOSESES	1
GABINETE SMS	9	CENTRO DE CONVIVENCIA INFANTIL	1
LABORATORIO	8	CR HOMEOPATIA CENTRO REF HOMEOPATIA	1
PADI POSTO ARM DIST IMUNOBIOLOGICOS	8	CREN CENTRO RECUP EDUC NUTRICIONAL	1
SAMU SERV ATEND MOVEL URGENCIA SEDE	7	CSE CENTRO DE SAUDE ESCOLA	1
COORDENADORIA REGIONAL SAUDE	6	PROTECAO AO ANIMAL DOMESTICO	1
CRST CENTRO REF SAUDE TRABALHADOR	6	UNIDADE DE MEDICINAS TRADICIONAIS	1

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 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)

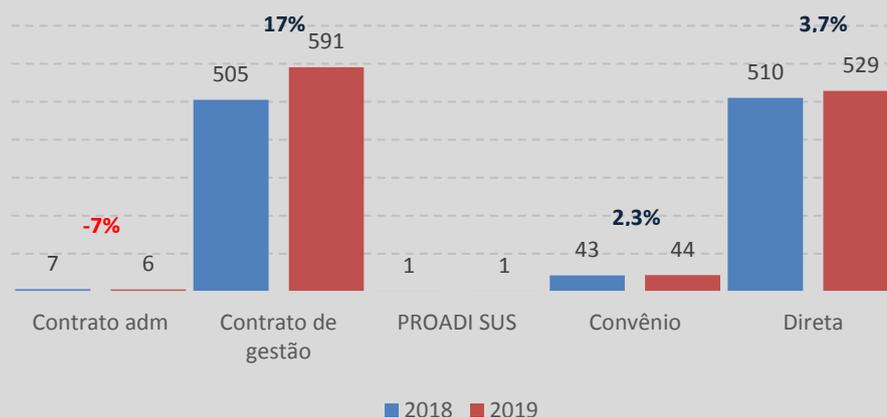
As unidades de administração direta são compostas por todos os órgãos das pessoas jurídicas políticas e que, conferidas por lei, exercem funções administrativas de forma centralizada. Já as unidades de administração indireta é o conjunto de pessoas jurídicas com personalidade de direito público (autarquias 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 2018 e 2019. O ano de 2019 apresentou diversas modificações e reestruturações em seu quadro de unidades e por isso não pode ser considerado parâmetro em comparação aos outros anos. A tendência é que as unidades de contrato de gestão aumentem e as unidades da direta diminuam. Como o quadro 5 mostra, há um pequeno aumento nas unidades da direta devido a reestruturação que o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) sofreu durante o ano.



Unidades por tipo de gestão	2018	2019	Variação
Contrato adm	7	6	<b>-14,3%</b>
Contrato gestão	505	591	<b>17%</b>
PROADI SUS	1	1	
Convênio	43	44	<b>2,3%</b>
Direta	510	529	<b>3,7%</b>
<b>Total Geral</b>	<b>1.066</b>	<b>1.171</b>	<b>9,8%</b>

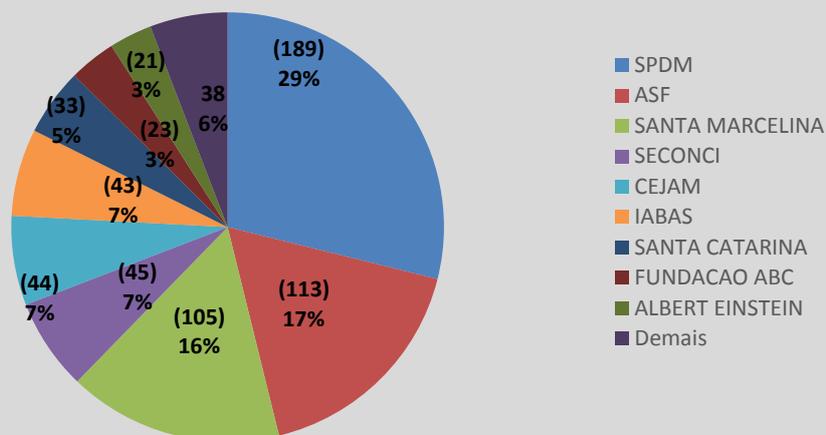
Quadro 5

#### 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



##### Demais instituições

MONTE AZUL	15
IRMAS HOSPITALEIRAS	7
BOM PARTO	4
PADRE MOREIRA	4
SANTA CASA DE SAO PAULO	2
CASA DE ISABEL	1
FFM	1
PROSAM	1
QUIXOTE	1
SALUS CREN	1
SIRIO LIBANES	1

Quadro 6

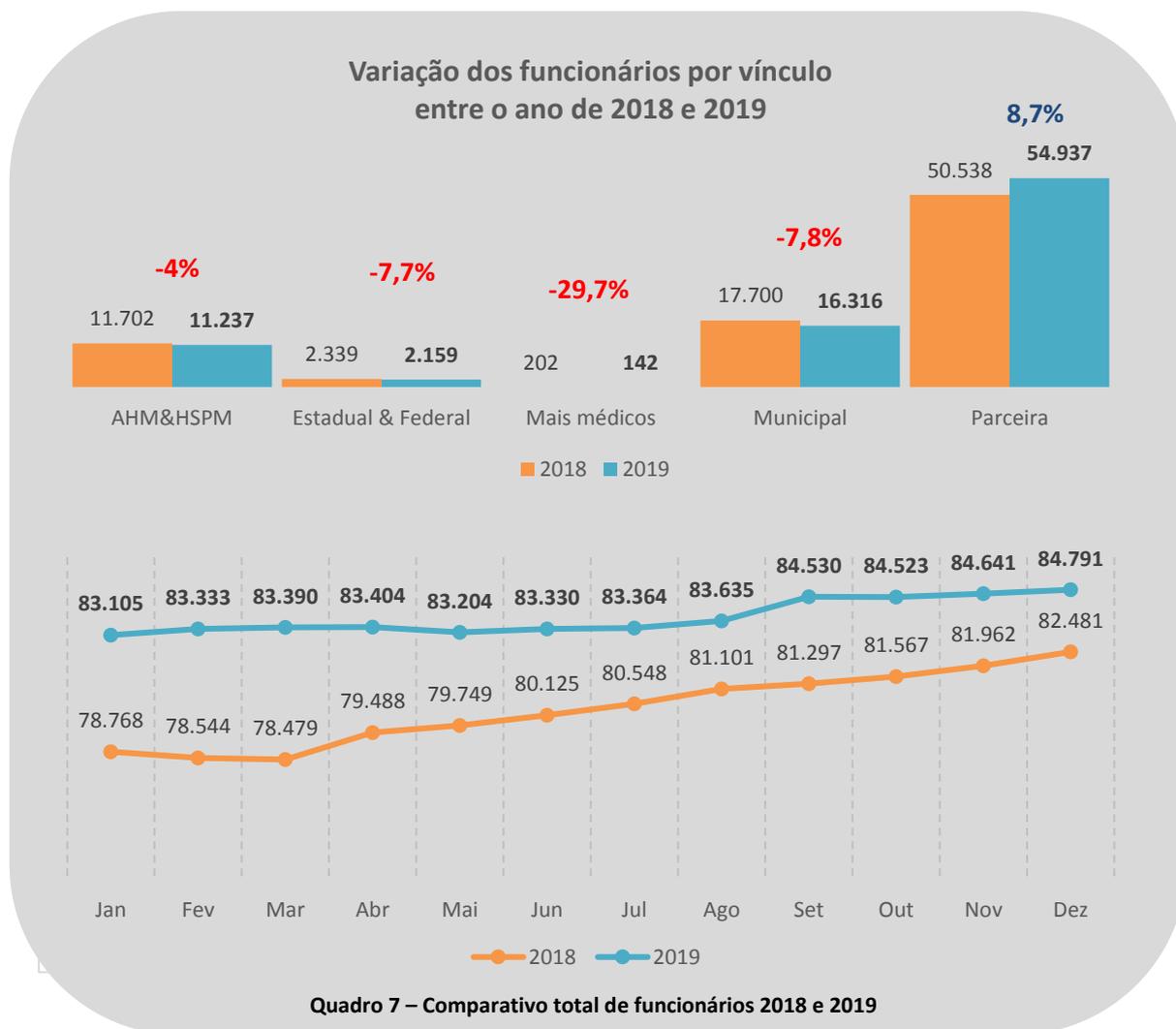
A disposição das unidades por organização social mostrado no Quadro 6, evidencia que a SPDM é a maior parceira da PMSP com 189 unidades das Organizações Sociais presentes na rede. A ASF vem em segundo lugar com 113 unidades e a Santa Marcelina em 3º representando 15% das O.S. na rede.

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 2019 encerrou com 84.791 funcionários ativos de acordo com o banco de dados do SISRH de dezembro, representando um aumento de 3% dos profissionais.

### 5.1. Quadro funcional por vínculo



No quadro funcional por vínculo podemos ver claramente o atual panorama da saúde: todos os vínculos sofreram oscilações devido a reestruturação que os profissionais da Secretaria Municipal da Saúde estão passando. Muitos profissionais estão aposentando e alguns órgãos estão sendo reestruturados para melhor eficiência. O único vínculo de contratação que está aumentando dentre os mostrados no quadro são os profissionais contratados por Organizações Sociais.

## 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 organizações sociais são maioria, e regidos pela CLT. Em dezembro de 2019 somaram 55.476 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			
	2018	2019	Varição
ADMITIDO ESTAVEL	140	121	-13,6%
ADMITIDO LEI 500	1.032	933	-9,6%
ADMITIDO NAO ESTAVEL	177	141	-20,3%
CLT	51.182	55.476	8,4%
CONTRATO DE EMERGENCIA	680	375	-44,9%
EFETIVO	28.292	26.780	-5,3%
K CARGO EM COMISSÃO	342	355	3,8%
MAIS MEDICOS BOLSISTA	93	78	-16,1%
MAIS MEDICOS COOPERADO	30	22	-26,7%
MAIS MEDICOS INTERCAMBISTA	77	41	-46,8%
PESSOA JURIDICA	436	469	7,6%
<b>Total Geral</b>	<b>82.481</b>	<b>84.791</b>	<b>2,8%</b>

Tabela 1

### 5.3. Quadro funcional por instituição parceira

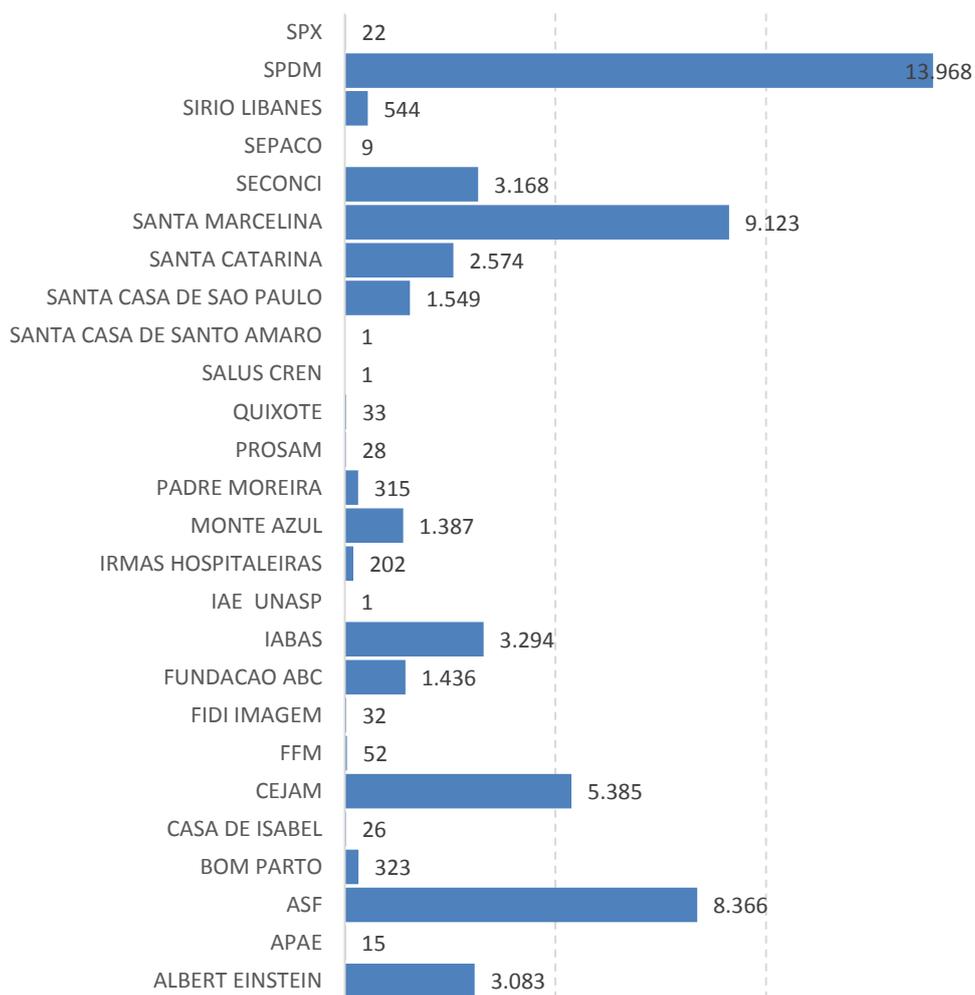
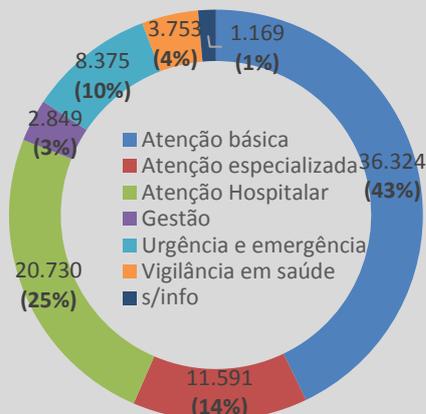


Gráfico 1

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 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

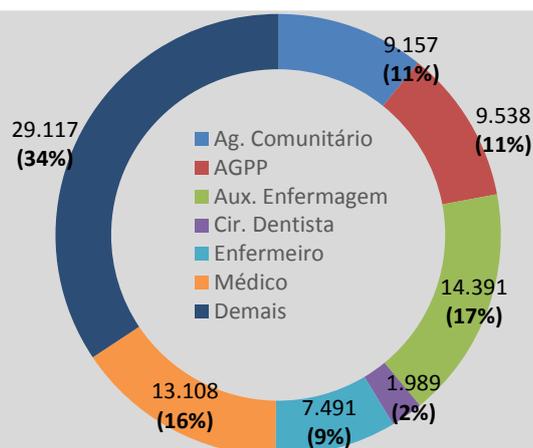


	At. Básica	At. Espec	At. Hospitalar	Gestão	Urg. e emergência	Vigilância	s/info	Total
AHM			10.210	336	4.518			15.064
Regulação				243				243
COVISA				12		774		786
CRS CENTRO	1.061	751		85	211	83		2.191
CRS LESTE	8.733	2.352		365	572	706		12.728
CRS NORTE	7.237	2.024		306	415	670		10.652
CRS OESTE	2.361	950		191	305	254		4.061
CRS SUDESTE	6.801	2.539		282	427	610		10.659
CRS SUL	10.131	2.913		335	1.831	656		15.866
ESCOLA MUNICIPAL DE SAUDE				46				46
GABINETE SMSG SEDE		62		648				710
Cachoeirinha			991					991
HOSPITAIS MUNICIPAIS			6.778					6.778
HSPM			2.751					2.751
SAMU SEDE					96			96
mov*							1.169	1.169
<b>Total Geral</b>	<b>36.324</b>	<b>11.591</b>	<b>20.730</b>	<b>2.849</b>	<b>8.375</b>	<b>3.753</b>	<b>1.169</b>	<b>84.791</b>

Quadro 7

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 e hospitalar. Como esta área situa os primeiros cuidados à saúde, é totalmente natural que precise de mais profissionais.

## 5.5. Principais Cargos



Principais cargos	2018	2019	Oscilação (%)
Agente comunitário de saúde	8.798	9.157	4,1%
Assistente de gestão de políticas públicas	9.361	9.538	1,9%
Auxiliar de enfermagem	14.309	14.391	0,6%
Cirurgião dentista	1.936	1.989	2,7%
Enfermeiro	7.197	7.491	4,1%
Médico	12.642	13.108	3,7%
Demais	28.238	29.117	3,1%
<b>Total</b>	<b>82.481</b>	<b>84.791</b>	<b>2,8%</b>

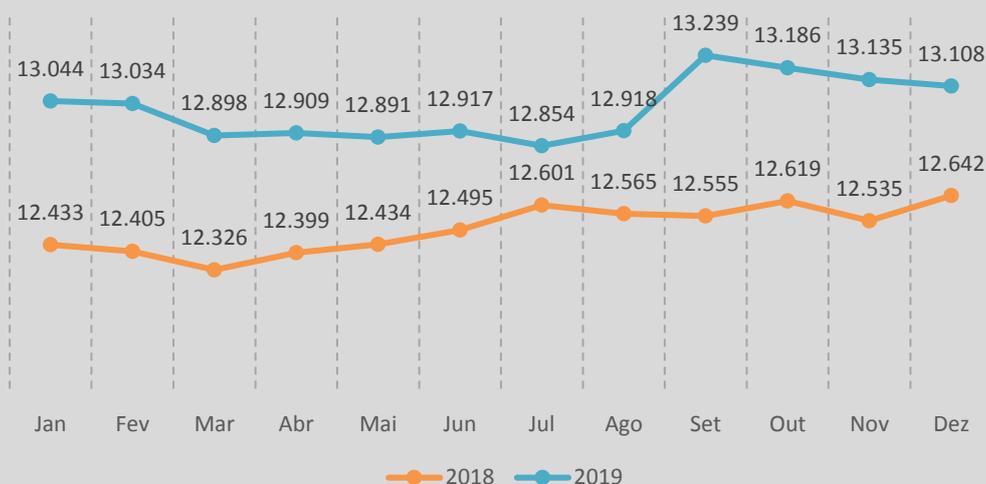
Quadro 8

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 2,8%.

Como destaque temos o Agente comunitário de saúde e o enfermeiro que tiveram aumento de quase 5% em seu quadro de profissionais, porém todas as categorias tiveram aumento em seu quadro funcional se comparado com o mesmo período de 2018, reforçando o aumento total em 2,8%.

A projeção para o ano de 2020 é que não tenha um aumento tão expressivo quanto ao de 2019 pois é sabido que em 2020 haverá muitas aposentadorias por conta da próxima progressão de carreira.

## 5.6. Médicos



Número de médicos por área de atividade e vínculo funcional: 2019

VÍNCULO	AT. BÁSICA	AT. ESPEC	AT. HOSP	GESTÃO	URG. EMERG	VIGILANCIA	s/ info	TOTAL
<b>AHM &amp; HSPM</b>	1	1	1.000	6	31	0	16	1.055
Estadual e Federal	163	32	4	29	0	10	6	244
<b>MAIS MEDICOS</b>	135						7	142
<b>MUNICIPAL</b>	545	577	937	411	110	138	25	2.743
<b>PARCEIRA</b>	3.819	1.448	1.419		2.131		107	8.924
<b>Total Geral</b>	<b>4.663</b>	<b>2.058</b>	<b>3.360</b>	<b>446</b>	<b>2.272</b>	<b>148</b>	<b>161</b>	<b>13.108</b>

Quadro 9

O quadro de médicos encerrou o ano com um acréscimo de 3,6% em relação a dezembro de 2018. Mais da metade dos médicos estão lotados em unidades que prestam atividade de atenção básica e urgência e emergência (53%), seguido da atenção hospitalar (26%).

Apesar de oscilar bastante com entradas e saídas, o número de médicos finalizou o ano com índice positivo de profissionais, especialmente em setembro de 2019, quando foi possível verificar um aumento expressivo possivelmente por correções no sistema.

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

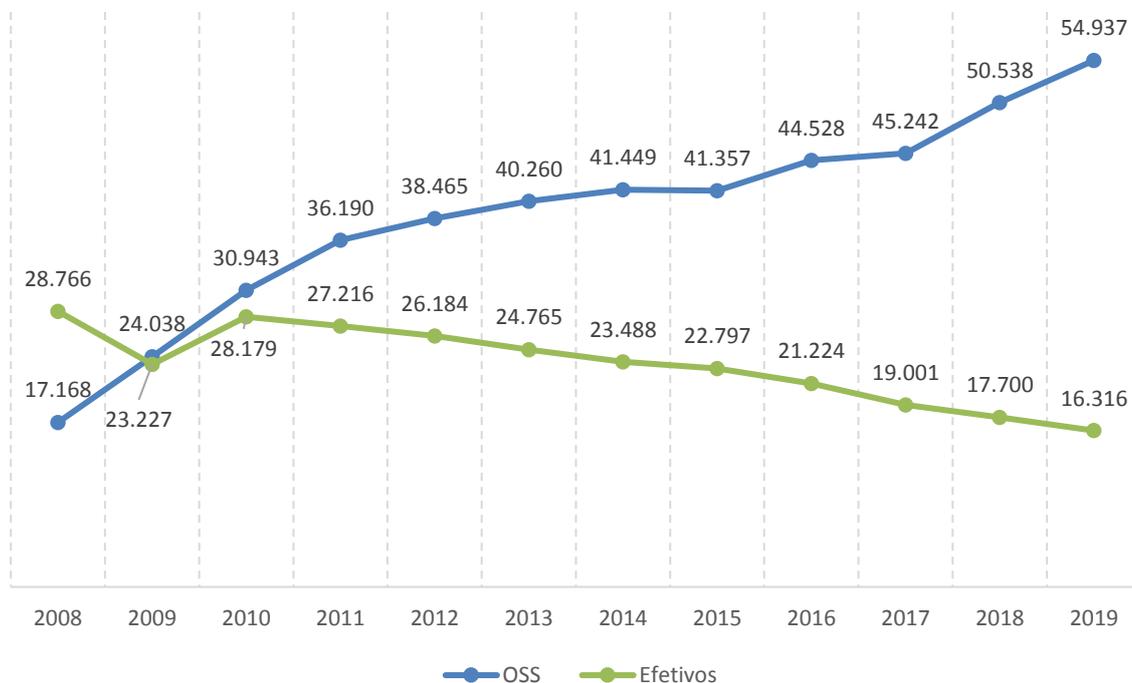


Gráfico 2

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. Em 2019, por exemplo, aposentaram cerca de 1.300 profissionais efetivos segundo o sistema de gestão de aposentadorias

Já o índice de servidores de parceiras, se comporta de maneira contrária, em constante ascensão, evidenciando uma curva de crescimento constante. Em 2019, 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 são mais que o triplo, dos funcionários municipais 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 2019 apresentou mudanças significativas principalmente no que tange as unidades de saúde na rede devido a reestruturação no quadro de bases do SAMU, que resultou em uma oscilação muito grande no quadro de unidades da rede. Além disso, tivemos muitas unidades alterando o tipo de gestão, ou seja, passando para o gerenciamento das Organizações Sociais.

No quadro da força de trabalho podemos perceber um aumento generalizado de profissionais especialmente de contratação CLT, que representam a contratação feita pelas Organizações Sociais. Mesmo com o alto número de aposentadorias dos profissionais efetivos, o quadro geral de profissionais aumentou 3% em 2019.

### **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  
[eccleal@prefeitura.sp.gov.br](mailto:eccleal@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)