



**PROGRAMA DE
INTEGRIDADE DE
BOAS PRÁTICAS**

DEVOLUTIVA DO RELATÓRIO DE MONITORAMENTO

**PROGRAMA DE INTEGRIDADE E
BOAS PRÁTICAS (PIBP)**

2025 - 2028



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

REF: PROGRAMA DE INTEGRIDADE E BOAS PRÁTICAS. MONITORAMENTO. MANIFESTAÇÃO QUANTO AO RELATÓRIO SEMESTRAL DE MONITORAMENTO. 1º SEMESTRE - 2026.

Senhor Secretário,

Em atendimento ao artigo 29, inciso VI, do Decreto Municipal nº 62809/2023, e em consonância com o artigo 46 do Decreto Municipal nº 59.496/20, a Divisão do Programa de Integridade e Boas Práticas da Controladoria Geral do Município (CGM/COPI/DPIBP) realizou a avaliação semestral do Programa de Integridade e Boas Práticas da **SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**, referente ao período aos **1º Semestre de 2026**.

Este relatório apresenta uma análise da evolução do Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP) da Unidade e é estruturado em duas seções principais:

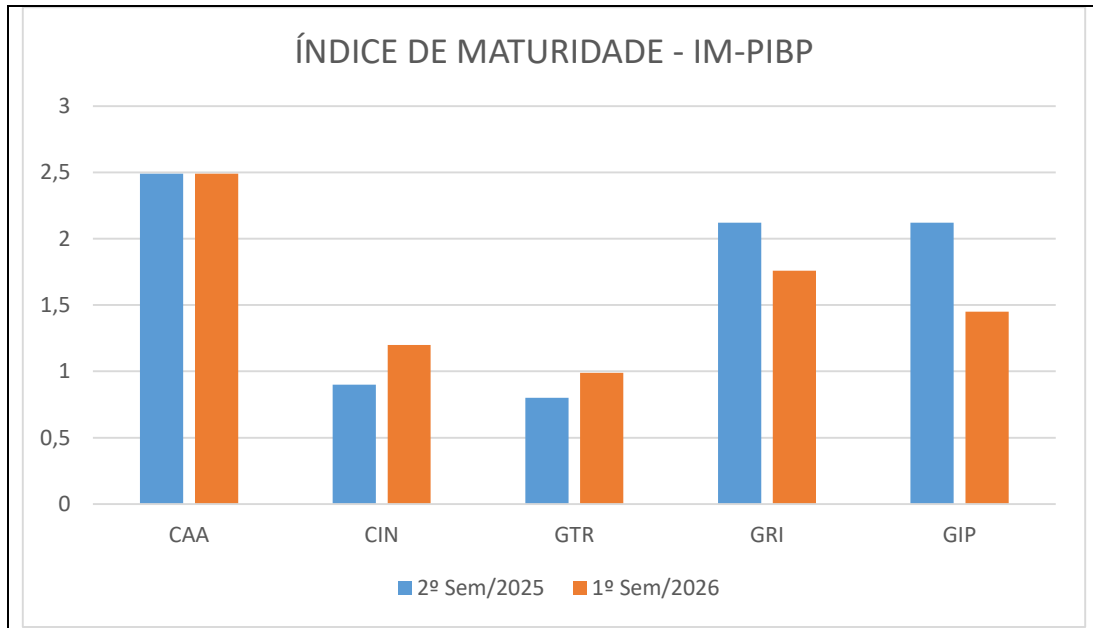
1. Avaliação da nota do Indicador de Maturidade do PIBP (IM-PIBP).
2. Avaliação do progresso do Plano de Ação.

1. AVALIAÇÃO DO IM-PIBP

Destacamos que o órgão obteve a nota **7,89** nesta última avaliação do **Indicador de Maturidade do Programa de Integridade e Boas Práticas (IM-PIBP)**, que integra o Índice de Governança e Integridade (IGI) da CGM.

Tal nota refletiu em uma diminuição de **6,64%** em relação à avaliação ao período ao 2º semestre de 2025, conforme demonstrado abaixo:

DESEMPENHO DO ÓRGÃO POR EIXO NO 2º SEMESTRE DE 2025 E 1º SEMESTRE DE 2026
--



1.1. Nível de Maturidade Alcançado

Com base na comprovação de todos os **Key Performance Indicators (KPIs)** do nível mais alto atingido, o Nível de Maturidade alcançado pela Unidade no período corresponde: **NÍVEL INICIAL**.

Lembrete: Para alcançar um nível superior, todos os KPIs dos níveis anteriores devem ser devidamente atingidos e aprovados. Para manter o nível, a Unidade deve assegurar a institucionalização das práticas.

1.2. Desempenho por Eixo Estruturante

A tabela a seguir apresenta a pontuação do órgão em cada um dos cinco Eixos Estruturantes do PIBP, considerando o peso atribuído a cada eixo na metodologia do IM-PIBP:

Eixo Estruturante	Sigla	Peso Máximo na Nota Final	Nota Obtida
Comprometimento da Alta Administração	CAA	25%	2,49
Cultura para Integridade	CIN	15%	1,20
Gestão da Transparência	GTR	10%	0,99
Gestão de Riscos para a Integridade	GRI	25%	1,76
Gestão da Integridade Pública	GIP	25%	1,45



2. AVALIAÇÃO DE KPIS E PLANO DE AÇÃO

2.1. Análise de KPIS e Evidências

A análise detalhada das evidências (documentos, processos SEI, URLs) para cada KPI (NP.CAA.1, NI.GTR.1, etc.) demonstrou que a Unidade alcançou um total de **26** KPIS implementados de **39** no período, restando, ainda **7** não implementados e **6** não aplicáveis para o período.

As principais áreas de atenção, onde se observou a falta de evidências ou a insuficiência delas, concentram-se nos seguintes KPIS:

NP.GIP.2 – Declaração de Bens e Valores por 100% dos servidores da Unidade

A não apresentação da Declaração de Bens e Valores por todos os servidores obrigados enfraquece o principal mecanismo de prevenção à corrupção, impossibilitando o monitoramento da evolução patrimonial e a identificação de conflitos de interesses ou enriquecimento ilícito.

NI.GRI.2 – Divulgação semestral pela Alta Administração de resultados/status do PIBP

A falta de comunicação dos resultados do PIBP para os servidores gera um ambiente de baixa transparência e desengajamento, reduzindo o senso de responsabilidade compartilhada e dificultando o feedback para a melhoria contínua do programa.

NI.GIP.3 – Atendimento das recomendações do Relatório de Monitoramento do PIBP em percentual igual ou superior a 70%

Não implementar a maioria das recomendações emitidas nos relatórios de devolutiva demonstra baixa capacidade de resposta às fragilidades diagnosticadas, perpetuando falhas e impedindo a evolução da maturidade do PIBP.

NG.CIN.1 – Código de Ética específico

A ausência de um código de ética específico para a Unidade (ou de orientação e capacitação para as áreas da Direta) deixa de estabelecer padrões de conduta claros e alinhados às particularidades de suas atividades, dificultando a prevenção de desvios e a orientação de condutas complexas.

NG.CIN.3 – Gestão e avaliação regular da área de controle interno (indicadores de desempenho)

A ausência de indicadores de desempenho e da avaliação regular impossibilita medir a eficácia da área de controle interno, dificultando a identificação de gargalos, a comprovação de resultados e o aperfeiçoamento dos processos de governança e integridade.

NG.GIP.1 – Atendimento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI em proporção igual ou maior que 75%

A baixa implementação de recomendações no nível gerenciado (menos de 75%) indica que a Unidade não está consolidando a correção de suas fragilidades mais críticas, mantendo riscos elevados, comprometendo a governança e afetando a confiança dos órgãos de controle.



NG.GIP.2 – Processo de Apuração Preliminar concluído em até 30 dias

A demora na conclusão de apurações preliminares gera morosidade, impunidade e perda de credibilidade no sistema correicional. Processos que se arrastam por mais de 30 dias sem justificativa violam o princípio da eficiência e enfraquecem a capacidade de responsabilização.

2.2. Andamento do Plano de Ação (Gestão de Riscos)

Constatamos que a **SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL** apresentou **Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (GRI)**.

O documento em análise apresenta o andamento do Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI) de uma secretaria municipal. A elaboração do plano e a entrega do relatório semestral de monitoramento demonstram o cumprimento das etapas iniciais de um programa de integridade. À luz das melhores práticas de governança e gestão de riscos, a existência de uma estrutura formalizada é o primeiro passo para a criação de valor público e o fortalecimento do controle interno, servindo como base confiável para a tomada de decisão e o planejamento estratégico.

A estrutura do plano identifica um conjunto de eventos de risco associados a processos finalísticos críticos da organização. Embora a seleção demonstre uma preocupação com áreas de alta vulnerabilidade, a limitação quantitativa do escopo revela uma oportunidade de expansão. Conforme as diretrizes metodológicas, a identificação de riscos deve ser abrangente e considerar a complexidade operacional da organização, envolvendo diversas fontes e vulnerabilidades. A restrição do mapeamento a poucos processos indica a necessidade de ampliação em futuras revisões, garantindo que o escopo reflita a totalidade das atividades e objetivos institucionais.

A metodologia adotada baseia-se em uma matriz de impacto versus probabilidade, alinhada aos manuais corporativos de gestão de riscos. A ponderação do risco inerente e residual é um avanço, pois considera a eficácia dos controles existentes para definir o nível de exposição. No entanto, a classificação de determinados eventos pode demandar revisões periódicas, especialmente quando o histórico institucional sugere que a probabilidade possa estar subestimada. A calibração do apetite a risco é fundamental para que a resposta seja proporcional à criticidade do evento, evitando que riscos com impacto elevado sejam negligenciados por avaliações de probabilidade que não refletem a realidade dinâmica da administração pública.

As ações planejadas buscam mitigar os riscos por meio de instrumentos de planejamento, capacitação e criação de comitês de análise. A estratégia de mitigação é adequada para riscos classificados como altos ou extremos, onde a implementação de controles apresenta um custo-benefício adequado. Contudo, a dependência exclusiva de capacitação para alguns processos pode ser insuficiente, sendo recomendável a institucionalização de controles preventivos e detectivos adicionais. Para os riscos com prazos mais longos, a ausência de marcos intermediários e a demora na formalização de instâncias colegiadas dificultam a mensuração objetiva do progresso e a tempestividade das respostas, contrariando a necessidade de uma gestão proativa e dinâmica.



O monitoramento contínuo e a entrega de relatórios semestrais são práticas positivas de governança que denotam engajamento da gestão superior. A divulgação de resultados em portal eletrônico reforça a transparência e a prestação de contas, princípios fundamentais da governança pública. Entretanto, a formalização pendente de alguns grupos de trabalho e a fase inicial de mapeamento de determinadas ações indicam que a implementação ainda carece de celeridade e de uma estruturação mais robusta. A ausência de uma instância formalizada para acompanhar certos riscos críticos limita a capacidade de supervisão e de resposta tempestiva a eventuais desvios.

No que tange aos indicadores de desempenho do eixo de Gestão de Riscos para a Integridade, a unidade demonstra conformidade com os níveis Padronizado e Integrado, evidenciando a existência do plano e a realização do monitoramento. Todavia, os indicadores de nível Gerenciado permanecem pendentes. A integração da gestão de riscos ao planejamento estratégico e a definição de uma abordagem formal de apetite a risco são fundamentais para que a organização transcenda a conformidade burocrática e alcance um patamar de maturidade que agregue valor à tomada de decisão e à sustentabilidade dos resultados institucionais.

Em síntese, a instituição demonstra evolução consistente na estruturação da gestão de riscos, com ações pertinentes e responsáveis devidamente identificados. Entretanto, desafios relevantes persistem, como o escopo limitado, a ausência de metas intermediárias, os prazos alongados para implementação e a necessidade de avanço nos indicadores de maturidade. Recomenda-se a ampliação do diálogo com as áreas finalísticas, a antecipação de entregas parciais e a incorporação das melhores práticas metodológicas para consolidar uma cultura de gestão de riscos efetiva, tempestiva e alinhada aos mais altos padrões de integridade pública.

3. RECOMENDAÇÕES

Com base nos KPIs não implementados pela SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, apresentam-se as seguintes recomendações:

NP.GIP.2 – Declaração de Bens e Valores por 100% dos servidores da Unidade

1. Instituir um processo de monitoramento ativo e preventivo: Criar um cronograma semestral de alertas e cobranças, com pelo menos 30 dias de antecedência ao prazo final, para que a área de Recursos Humanos notifique formalmente todos os servidores obrigados sobre a necessidade de apresentar a Declaração de Bens e Valores, utilizando ferramentas como e-mail corporativo, sistema de gestão de pessoas e avisos nos pontos de circulação.
2. Implementar medidas coercitivas progressivas: Para os casos de não cumprimento, aplicar as medidas previstas no Decreto Municipal, tais como advertência, notificação e, em última instância, a instauração de processo administrativo para apuração de falta disciplinar, demonstrando à Controladoria a efetiva atuação da Unidade.
3. Manter um registro digital, em planilha ou sistema, com a data de entrega e o status de cada servidor, gerando relatórios gerenciais que permitam identificar rapidamente os inadimplentes e subsidiar as ações de cobrança, facilitando a comprovação do cumprimento do KPI.



NI.GRI.2 – Divulgação semestral pela Alta Administração de resultados/status do PIBP

1. Criar um informe periódico padrão: Desenvolver um modelo de relatório ou apresentação (ex: Power BI, boletim informativo) que consolide, de forma clara e objetiva, o status de implementação dos KPIs, os riscos monitorados e as ações em andamento. Este material deve ser revisado e aprovado pela Alta Administração antes da divulgação.
2. Estabelecer canais formais de comunicação: Divulgar o relatório semestral para todos os servidores por meio de canais oficiais, como o site institucional (no espaço do PIBP), intranet, newsletter corporativa ou em reuniões gerais. A publicação no site é essencial para atender ao requisito de transparência.
3. Promover um "Dia da Integridade" semestral: Organizar um evento semestral (presencial ou virtual) conduzido pela Alta Administração para apresentar os resultados do PIBP, abrir um espaço para perguntas e feedback dos servidores, e reforçar o compromisso da liderança com o programa, gerando evidências robustas (atas, listas de presença, registros fotográficos).

NI.GIP.3 – Atendimento das recomendações do Relatório de Monitoramento do PIBP em percentual igual ou superior a 70%

1. Integrar as recomendações ao planejamento da Unidade: Incluir o atendimento das recomendações do Relatório de Monitoramento como uma meta formal no planejamento estratégico ou no plano de ação da Unidade, com designação de responsáveis e alocação de recursos necessários.
2. Criar um "Painel de Recomendações PIBP": Desenvolver um painel de controle (dashboard) que liste todas as recomendações pendentes, seu status, responsável e prazo. Este painel deve ser revisado em reuniões de gestão, garantindo visibilidade e cobrança contínua.
3. Justificar formalmente o não atendimento: Para cada recomendação não implementada, elaborar uma justificativa técnica e formal, detalhando os motivos do não cumprimento e, se for o caso, apresentando um novo plano de ação com prazo revisado. Esta transparência é fundamental para demonstrar que a Unidade está atenta às suas fragilidades, mesmo que não consiga atendê-las integralmente no período.

NG.CIN.1 – Código de Ética específico

1. Criar um guia orientativo e realizar capacitação (Passo 2): Elaborar um guia prático com exemplos de situações do dia a dia, esclarecendo como aplicar os princípios éticos. Realizar treinamentos ou cursos para os servidores, com foco nos casos concretos da Unidade, e comprovar a participação com listas de presença ou certificados, atingindo o percentual mínimo de servidores conforme a tabela da cartilha.
2. Instituir um canal de dúvidas éticas: Criar um canal (e-mail ou sistema) para que os servidores possam enviar perguntas ou consultar a equipe de integridade sobre situações específicas que envolvam dilemas éticos, promovendo uma cultura de prevenção e diálogo.



NG.CIN.3 – Gestão e avaliação regular da área de controle interno (indicadores de desempenho)

1. Definir e implementar indicadores de desempenho (KPIs) para a área: Criar um conjunto de indicadores que meçam a eficácia, eficiência e tempestividade das atividades da área de controle interno. Exemplos: "percentual de recomendações monitoradas", "tempo médio de resposta a demandas da CGM" e "número de riscos mitigados".
2. Elaborar e enviar relatórios trimestrais à Alta Administração: Produzir relatórios trimestrais com a análise dos indicadores, o status das ações de mitigação de riscos e a evolução dos KPIs do PIBP. Estes relatórios devem ser formalmente encaminhados e ter a ciência da Alta Administração registrada, conforme exige a cartilha.
3. Realizar autoavaliação anual da área de controle interno: Promover uma autoavaliação anual da área, utilizando uma matriz de maturidade ou um questionário baseado em boas práticas (ex: COSO, ISO 31000), para identificar pontos fortes e áreas de melhoria, gerando um plano de ação para o ano seguinte.

NG.GIP.1 – Atendimento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI em proporção igual ou maior que 75%

1. Priorizar as recomendações de maior criticidade: Realizar uma análise de impacto para classificar as recomendações da CGM/AUDI por sua criticidade para a governança e a integridade da Unidade. Direcionar esforços prioritários para as recomendações de alto risco, garantindo que as mais importantes sejam tratadas com celeridade.
2. Criar um comitê executivo para recomendações: Instituir um comitê, presidido pela Alta Administração e com participação das áreas finalísticas e de controle, para acompanhar trimestralmente o andamento do plano de ação para as recomendações, decidindo sobre alocação de recursos e superando obstáculos.
3. Adotar uma cultura de "zero recomendação pendente": Estabelecer a meta de não ter recomendações com prazo vencido. Para isso, criar um sistema de acompanhamento rigoroso, com reuniões de revisão e a aplicação de medidas corretivas imediatas para qualquer desvio no cronograma, demonstrando um compromisso inabalável com a melhoria contínua.

NG.GIP.2 – Processo de Apuração Preliminar concluído em até 30 dias

1. Padronizar e agilizar o fluxo do processo: Elaborar um fluxograma detalhado do Processo de Apuração Preliminar, definindo prazos máximos para cada etapa (ex: instrução, manifestação, análise), de forma que o prazo total de 30 dias seja factível e monitorável.
2. Implementar um sistema de gestão de prazos: Utilizar o sistema eletrônico (SEI) para configurar alertas de vencimento e um painel de controle que mostre todos os processos em andamento, sua idade e status. Este painel deve ser revisado semanalmente pela autoridade competente para evitar acúmulo de processos.



PREFEITURA DE SÃO PAULO

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

3. Exigir justificativa formal para prorrogações: Determinar que qualquer prorrogação do prazo de 30 dias seja precedida de uma justificativa técnica e fundamentada, anexada ao processo, detalhando os motivos da complexidade que exigiram mais tempo. Esta prática assegura transparência e controle sobre as exceções.

4. CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto:

I. Orientamos que o órgão se atente aos pontos detalhados na **análise dos KPIs (2.1)** e no **andamento do Plano de Ação (2.2)** deste relatório com o fito de que no próximo ciclo de avaliação seja perceptível o aprimoramento contínuo do PIBP.

II. Solicitamos registro de ciência deste relatório por parte da Autoridade Máxima do órgão, do Responsável pelo Controle Interno - RCI e de cada servidor que compõe a Equipe de Gestão da Integridade, neste próprio SEI, devendo o mesmo ser devolvido ao ponto CGM/COPI/DPIBP na sequência a estes registros.

Por fim, mais uma vez nos colocamos à disposição para auxílio e contato por meio do e-mail cgmplibp@prefeitura.sp.gov.br. Desde já solicitamos atenção da equipe de gestão da integridade para futuras convocatórias de capacitações sobre a temática de integridade.

Atenciosamente,

Divisão do Programa de Integridade e Boas Práticas

Coordenadoria de Promoção da Integridade

Controladoria Geral do Município



PREFEITURA DE
SÃO PAULO