



**PROGRAMA DE  
INTEGRIDADE DE  
BOAS PRÁTICAS**

**CARTILHA**

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

**2025-2028**

**Versão Atualizada  
2026**



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**

## Ficha Técnica

Prefeito Municipal  
Ricardo Nunes

Controlador Geral do Município  
Daniel Falcão

Chefe de Gabinete  
Soraya Santucci Chehin

Diretor da Divisão de Programa de Integridade e Boas Práticas  
Jardel Soares Fernandes

Coordenadora de Promoção da Integridade  
Beatriz Chaves Dias

Equipe  
Ana Lidia Oliveira dos Santos  
Andreza de Oliveira Lins  
Débora Kerwald Pereira da Silva  
Eden dos Santos Costas  
Francineide Mendes Rozado

Revisão  
Beatriz Chaves Dias

Diagramação  
Marília Miquelin de Oliveira

# SUMÁRIO

<b>01. APRESENTAÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>02. INDICADOR DE MATURIDADE DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE E BOAS PRÁTICAS – IM – PIBP - 2025-2028</b>	<b>7</b>
2.1 - O IM-PIBP INTEGRA O ÍNDICE DE GOVERNANÇA E INTEGRIDADE (IGI)	9
<b>03. EIXO: COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO (CAA)</b>	<b>10</b>
3.1 - Nível Padronizado	11
3.1.1 KPI NP.CAA.1: Termo de Compromisso e Alcance de Resultados Assinado	11
3.1.2 KPI NP.CAA.2: Equipe de Gestão de Integridade formalmente designada e integrada por, pelo menos, 01 servidor efetivo	11
3.1.3 KPI NP.CAA.3: Participação da Alta Administração, pelo menos 01 (uma) vez ao semestre, na supervisão do PIBP	12
3.2 - Nível Integrado	12
3.2.1 KPI NI.CAA.1: Participação da Alta Administração em ações de Integridade ao menos 01 (uma) vez ao ano	12
3.3 - Nível Gerenciado	13
3.3.1 KPI NG.CAA.1: Existência de uma área de controle interno, ou equivalente, com demonstração de atuação efetiva	13
3.3.2 KPI NG.CAA.2: Área de controle interno possui, pelo menos, 3 servidores, sendo 2 efetivos	14
3.3.3 KPI NG.CAA.3: Orçamento destinado à área de controle interno	14
<b>4. EIXO: CULTURA PARA INTEGRIDADE (CIN)</b>	<b>15</b>
4.1 - Nível Padronizado	15
4.1.1 KPI NP.CIN.1: Planejamento e execução das ações de comunicação para a Integridade	15
4.1.2 KPI NP.CIN.2: 10% dos servidores realizaram Curso de Ética no Serviço Público, no CFCI	16
4.2 - Nível Integrado	17
4.2.1 KPI NI.CIN.1: 100% dos servidores que entraram em exercício manifesta a ciência ao Código de Conduta Funcional (CCF)	17
4.2.2 KPI NI.CIN.2: 50% dos servidores nomeados nos cargos CDA-05 e CDA-06 realizaram o curso de Ética no Serviço Público no CFCI	17
4.2.3 KPI NI.CIN.3: São promovidas ações junto aos Conselhos sobre questões de Integridade e Ética	18
4.3 - Nível Gerenciado	18
4.3.1 KPI NG.CIN.1: Código de Ética específico	18
4.3.2 KPI NG.CIN.2: 100% dos servidores nomeados nos cargos CDA-05 e CDA-06 realizaram curso de Ética no Serviço Público no CFCI	20
4.3.3 KPI NG.CIN.3: Gestão e avaliação regular da área de controle interno (indicadores de desempenho)	20
<b>5. EIXO: GESTÃO DA TRANSPARÊNCIA (GTR)</b>	<b>21</b>
5.1 - Nível Padronizado	21
5.1.1 KPI NP.GTR.1: Publicação do PIBP no site institucional	21
5.1.2 KPI NP.GTR.2: Publicação das devolutivas do PIBP no site institucional	22
5.1.3 KPI NP.GTR.3: Disponibilização de informações no site institucional: CCF, Conflitos de Interesses e Denúncias	22
5.2 - Nível Integrado	23

5.2.1	KPI NI.GTR.1: Atualização e disponibilização do Catálogo Municipal de Base de Dados (CMBD)	23
5.2.2	KPI NI.GTR.2: Manutenção do Selo de Acessibilidade Digital	23
5.3	- Nível Gerenciado	24
5.3.1	KPI NG.GTR.1: Publicação interativa semestral no site institucional de gastos públicos	24
5.3.2	KPI NG.GTR.2: Atualização semestral dos repasses e transferências no site institucional com publicação interativa	25
5.3.3	KPI NG.GTR.3: Existência de Plano Setorial de Transparência e Dados Abertos (PSTDA) e abertura dos dados no Portal Dados Abertos	25
<b>6. EIXO: GESTÃO DE RISCOS PARA A INTEGRIDADE (GRI)</b>		<b>26</b>
6.1	- Nível Padronizado	26
6.1.1	KPI NP.GRI.1: Existência de Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI)	26
6.1.2	KPI NP.GRI.2: Entrega semestral de relatório de monitoramento do PIBP	28
6.2	- Nível Integrado	28
6.2.1	KPI NI.GRI.1: Monitoramento contínuo do Plano de Gestão de Riscos para a Integridade pela Alta Administração (PGRI)	28
6.2.2	KPI NI.GRI.2: Divulgação semestral, pela Alta Administração, de resultados/status do PIBP	29
6.3	- Nível Gerenciado	29
6.3.1	KPI NG.GRI.1: Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI) integrado ao Planejamento Estratégico	29
6.3.2	KPI NG.GRI.2: Abordagem metodológica de apetite ao risco para o Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI)	30
<b>7. EIXO: GESTÃO DA INTEGRIDADE PÚBLICA (GIP)</b>		<b>31</b>
7.1	- Nível Padronizado	31
7.1.1	KPI NP.GIP.1: Atendimento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI em proporção igual ou maior que 25%	31
7.1.2	KPI NP.GIP.2: Declaração de Bens e Valores por 100% dos servidores da Unidade	32
7.2	- Nível Integrado	33
7.2.1	KPI NI.GIP.1: Atendimento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI em proporção igual ou maior que 50%	33
7.2.2	KPI NI.GIP.2: Resposta às reclamações recebidas pela Ouvidoria dentro do prazo	33
7.2.3	KPI NI.GIP.3: Atendimento das recomendações do Relatório de Monitoramento do Programa de Integridade e Boas Práticas em percentual igual ou superior a 70%	35
7.2.4	KPI NI.GIP.4: Certidões negativas no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) de empresas contratadas	35
7.3	- Nível Gerenciado	36
7.3.1	KPI NG.GIP.1: Atendimento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI em proporção igual ou maior que 75%	36
7.3.2	KPI NG.GIP.2: Processo de Apuração Preliminar concluído em até 30 dias	36
7.3.3	KPI NG.GIP.3: 20% dos cargos em comissão e de estágio profissional ocupados por negros, negras ou afrodescendentes	37

7.3.4 KPI NG.GIP.4: Obtenção do nível aprimorado no sistema e-Prevenção do Programa Nacional de Prevenção à Corrupção (PNPC)	38
--	----

<b>8. METODOLOGIA DE APURAÇÃO: IM-PIBP</b>	<b>38</b>
--	-----------

1 - Nível Padronizado (NP)	41
----------------------------	----

2 - Nível Integrado (NI)	42
--------------------------	----

3 - Nível Gerenciado (NG)	44
---------------------------	----

<b>9. CONTATO</b>	<b>45</b>
-------------------	-----------

## 01 - APRESENTAÇÃO

O [Programa de Integridade e Boas Práticas \(PIBP\)](#) consiste no conjunto de mecanismos e procedimentos internos destinados a detectar e prevenir fraudes, atos de corrupção, irregularidades e desvios de conduta, bem como a avaliar processos com foco na melhoria da gestão de recursos, para garantir a transparência, a lisura e a eficiência.

Desde 2017, em parceria com os órgãos da Administração Pública Direta e, a partir de 2025, também com autarquias e fundações, a **Controladoria Geral do Município (CGM)**, vem implementando uma política pública de controle interno preventivo, contribuindo de forma contínua e estruturada para o fortalecimento da integridade na administração pública municipal.

O Programa tem como objetivo promover a prevenção de eventuais irregularidades e visa incentivar o comprometimento da alta administração no combate a corrupção, em consonância com a [Lei nº 12.846/2013](#) (Lei Anticorrupção) e com o [Decreto nº 59.496/2020](#), reforçando o aspecto da responsabilidade institucional e da governança pública.

Em 2025, no âmbito da Meta 123 do [Programa de Metas 2025-2028](#), foi instituído o **Indicador de Maturidade do Programa de Integridade e Boas Práticas (IM-PIBP)**, aplicável aos órgãos, autarquias e fundações. Em 2026, inicia-se um novo ciclo de consolidação e aprimoramento do indicador, com foco na institucionalização das práticas implementadas, na qualificação das evidências e na evolução gradual dos níveis de maturidade institucional.

Este novo ciclo representa uma etapa de amadurecimento do Programa, na qual as Unidades são chamadas não apenas a cumprir os requisitos estabelecidos, mas também a assegurar a continuidade das ações de integridade, promover a melhoria permanente dos processos e fortalecer a cultura ética no âmbito da administração pública municipal.

Nesta cartilha apresentamos orientações e diretrizes para apoiar os órgãos, autarquias e fundações, na implementação e monitoramento das atividades vinculadas ao PIBP.

Esperamos que este material contribua para o fortalecimento das ações de integridade e para o avanço contínuo do nível de maturidade institucional das Unidades.

**Desejamos a todos uma excelente leitura!**

## 02. Indicador de Maturidade do Programa de Integridade e Boas Práticas - IM-PIBP - 2025-2028

O Indicador de Maturidade do Programa de Integridade e Boas Práticas 2025-2028 (IM-PIBP) possui 03 (três) níveis de maturidade:



Cada nível representa um patamar de maturidade a ser alcançado pelos órgãos e entidades da administração pública. Ressalta-se que a evolução do nível de maturidade está condicionada à implementação de um conjunto de ações ao longo do período de execução do [Programa de Metas 2025-2028](#).

As ações são relacionadas aos *Key Performance Indicators* (KPI), Indicadores-Chave de Desempenho que serão avaliados de forma contínua, sistêmica e progressiva.

O nível de maturidade somente será considerado alcançado quando todos os KPIs do nível almejado forem devidamente implementados e corretamente evidenciados no período de mensuração. Para a progressão a um nível superior de maturidade, é indispensável que todos os níveis anteriores tenham sido integralmente cumpridos, com a correspondente evidenciação da implementação de seus respectivos KPIs.

As evidências serão analisadas pelo corpo técnico da **Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI)** da Controladoria Geral do Município (CGM) para fins de comprovação da suficiência da documentação quanto a correspondência com o KPI em análise.

Ressaltamos que a Meta 123 estabelece a nota mínima 8 a ser alcançada por órgãos, autarquias e fundações.

Contudo, esclarecemos que, embora haja essa obrigatoriedade mínima, a metodologia de apuração do Indicador de Maturidade do PIBP (IM-PIBP) considera, para fins de composição da nota final de cada exercício, o desempenho da Unidade nos três níveis de maturidade: Padronizado, Integrado e Gerenciado.

Essa abordagem está alinhada à própria definição do IM-PIBP como um indicador de natureza contínua, sistêmica e progressiva, voltado à avaliação das ações efetivamente implementadas e devidamente evidenciadas no período de mensuração, ainda que tais ações estejam relacionadas a níveis cuja exigibilidade plena esteja prevista para etapas posteriores do ciclo 2025–2028.

**Exemplos de alcance de maturidade no PIBP, após análise de evidências pelo corpo técnico da DPIBP:**

<p>Padronizado 100% Implementado</p> <p>Integrado Não Implementado</p> <p>Gerenciado 20% Implementado</p>	<p>Há aprovação de todos os KPIs do Nível Padronizado. Não há quaisquer comprovações quanto ao Nível Integrado e apenas alguns itens do Nível Gerenciado foram evidenciados.</p> <p><b>Nível de Maturidade PIBP:</b> Nível Padronizado</p>
<p>Padronizado 100% Implementado</p> <p>Integrado 30% Implementado</p> <p>Gerenciado 100% Implementado</p>	<p>Há aprovação da implementação de todos os KPIs do Nível Padronizado e do Nível Gerenciado. Todavia, a Unidade não finalizou a implementação dos KPIs do Nível Integrado.</p> <p><b>Nível de Maturidade PIBP:</b> Nível Padronizado</p>
<p>Padronizado 100% Implementado</p> <p>Integrado 100% Implementado</p> <p>Gerenciado 40% Implementado</p>	<p>Há aprovação da implementação de todos os KPIs do Nível Padronizado e Integrado. Há implementação parcial do Nível Gerenciado.</p> <p><b>Nível de Maturidade PIBP:</b> Nível Integrado</p>
<p>Padronizado 100% Implementado</p> <p>Integrado 100% Implementado</p> <p>Gerenciado 100% Implementado</p>	<p>Há aprovação da implementação de todos os KPIs do Nível Padronizado, Integrado e Gerenciado.</p> <p><b>Nível de Maturidade PIBP:</b> Nível Gerenciado</p>

O detalhamento da metodologia pode ser encontrado no item 8 da METODOLOGIA DE APURAÇÃO: IM-PIBP, página 38.

**Importante:** para a manutenção do Nível de Maturidade alcançado, a Unidade deve assegurar a institucionalização das práticas desenvolvidas nos períodos anteriores, garantindo sua continuidade e efetividade. Caso a Unidade deixe de executar ações vinculadas ao Programa e não consiga evidenciar a manutenção da implementação do KPI, ocorrerá a perda do status de maturidade atingido.

As evidências deverão ser organizadas e formalmente tramitadas em processo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), ou em qualquer outro sistema que venha a substituí-lo. Cada órgão, autarquia e fundação possui um processo SEI específico, já disponibilizado às Chefias de Gabinete das Unidades, no qual as evidências deverão ser registradas e tratadas de forma exclusiva, por meio do referido processo institucional.

Os **indicadores-chave de desempenho (KPIs)** estão distribuídos em cinco eixos estruturantes:

- i) Comprometimento da Alta Administração (CAA);
- ii) Cultura para Integridade (CIN);
- iii) Gestão da Transparência (GTR);
- iv) Gestão de Riscos para a Integridade (GRI); e
- v) Gestão da Integridade Pública (GIP).

**Semestralmente**, os dados encaminhados pelas Unidades serão avaliados para fins de apuração do Indicador (individualmente e a média de todos os órgãos, autarquias e fundações).

A COPI encaminhará, por meio da **Divisão de Programa de Integridade e Boas práticas (DPIBP)**, calendário programático para entregas parciais de evidências relacionadas aos KPIs, de modo a auxiliar as Unidades na organização e planejamento e proporcionar avaliação tempestiva pela Coordenadoria.

Adicionalmente, com o objetivo de garantir a padronização das informações e facilitar o preenchimento, poderão ser disponibilizados **modelos padrão de respostas** para os KPIs.

Nas seções seguintes, serão apresentados cada um dos eixos e seus respectivos KPIs, acompanhados da indicação dos objetivos a serem alcançados com a implementação de cada indicador-chave, bem como das formas de comprovação sugeridas.

As evidências apresentadas pelas Unidades servirão de base para a avaliação da Controladoria quanto à efetiva demonstração da implementação dos KPIs no período de referência.

## 2.1 – O IM-PIBP INTEGRA O ÍNDICE DE GOVERNANÇA E INTEGRIDADE (IGI)

O Indicador de Maturidade do Programa de Integridade e Boas Práticas (IM-PIBP) integra o **Índice de Governança e Integridade (IGI)** da Controladoria Geral do Município (CGM) e possui como base para apuração o resultado alcançado por cada

órgão da Administração Pública Municipal, considerando as ações realizadas, evidenciadas e avaliadas pelo corpo técnico da **Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI)**.

Embora as **autarquias e fundações** não integrem o IGI, os dados do IM-PIBP serão calculados para tais entidades para fins de acompanhamento de seu desempenho ao longo do Programa.

O IGI foi concebido como um instrumento estratégico de fortalecimento da governança pública e de promoção de uma cultura organizacional orientada pela integridade, pela ética e pela responsabilidade institucional.

### 03. EIXO: COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO (CAA)

Este eixo tem como objetivo garantir que a Alta Administração das unidades esteja verdadeiramente engajadas com os princípios e diretrizes do **Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)**.

Esse compromisso deve ser demonstrado de forma contínua, por meio da atuação direta da liderança do órgão ou entidade na implementação, supervisão, monitoramento e revisão do Programa. Adicionalmente, é essencial que a alta administração promova os valores éticos da organização, divulgue periodicamente as ações do PIBP, assegure a transparência em suas decisões, certifique-se da alocação de recursos adequados para o funcionamento do Programa e garanta que todas as ações estejam pautadas pela transparência, responsabilidade e alinhamento às diretrizes institucionais.

Ao assumir esse papel de liderança, a Alta Administração contribui para fortalecer a cultura de integridade no serviço público, ao liderar pelo exemplo e impulsionar uma cultura organizacional ética e íntegra na Unidade.

Para fins de caracterização da Alta Administração, utilizamos o conceito disposto no [Decreto nº 56.130/2015](#):

Art. 3º Para os fins deste Código, considera-se:

(...)

II - **alta administração municipal**, os seguintes cargos e funções:

a) Prefeito, Vice-Prefeito, Secretário Municipal, Controlador Geral do Município, Procurador Geral do Município, Subprefeito, Secretário Executivo, Secretário Adjunto, Controlador Adjunto, Secretário-Executivo Adjunto, Chefe de Gabinete, bem como Subsecretário e seus equivalentes hierárquicos, nos órgãos da Administração Direta;

b) Superintendente, Presidente, Diretor Geral, Diretor Executivo e os equivalentes hierárquicos nos órgãos e entidades da Administração Indireta.

## 3.1- Nível Padronizado

### 3.1.1 KPI NP.CAA.1: Termo de Compromisso e Alcance de Resultados Assinado

#### Objetivo:

Demonstrar o compromisso contínuo da Autoridade Máxima do órgão com os princípios e diretrizes do Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP).

#### Formas de Comprovação:

A comprovação será feita por meio da assinatura do Termo de Compromisso e Alcance de Resultados ao Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP).

O Termo assinado no início da gestão em 2025 será válido para todo o período, exceto se, em caso de alteração programática relacionada ao Programa de Metas 2025-2028, existir a necessidade de atualização do que foi inicialmente pactuado. Neste caso, a DPIBP comunicará às Unidades para a formalização de novo Termo.

### 3.1.2 KPI NP.CAA.2: Equipe de Gestão de Integridade formalmente designada e integrada por, pelo menos, 01 servidor efetivo

#### Objetivo:

Assegurar que a equipe de Gestão de Integridade esteja formalmente estabelecida e capacitada para estruturar, implementar, monitorar e revisar os Programas de Integridade de maneira contínua e eficaz, garantindo a conformidade com as diretrizes institucionais.

#### Formas de Comprovação:

A Unidade deverá informar, em processo SEI, ao ponto CGM/COPI/DPIBP, a composição da Equipe de Integridade, a qual deverá ser formada por, no mínimo, 03 (três) servidores, sendo obrigatória a participação do Responsável pelo Controle Interno (RCI) da Unidade, designado nos termos do Capítulo III (artigos 42 a 45 do Decreto nº 59.496/2020). Ademais, a Unidade deverá indicar, de forma clara, qual(is) integrante(s) é(são) servidor(es) efetivo(s).

**Importante:** em caso de alteração de membros das Equipes de Integridade, faz-se necessária nova comunicação junto à **CGM/COPI/DPIBP** para assegurar a conformidade com o disposto neste KPI, bem como garantir que a Equipe receba todas as comunicações relacionadas ao IM-PIBP (inclusive, por endereço eletrônico).

### **3.1.3 KPI NP.CAA.3: Participação da Alta Administração, pelo menos 01 (uma) vez ao semestre, na supervisão do PIBP**

**Objetivo:**

Garantir que a liderança promova ativamente os valores éticos da organização por meio de seu envolvimento direto e contínuo na implementação, supervisão, monitoramento e revisão do Programa de Integridade, assegurando a eficácia e a conformidade com as diretrizes institucionais.

**Formas de Comprovação:**

Atas de reuniões que documentem a discussão de temas relacionados ao Programa de Integridade, com a presença registrada de membros da alta administração.

## **3.2 - Nível Integrado**

### **3.2.1 KPI NI.CAA.1: Participação da Alta Administração em ações de Integridade, ao menos 01 (uma) vez ao ano**

**Objetivo:**

Demonstrar liderança pelo exemplo, garantindo que a alta administração esteja continuamente comprometida com os valores éticos e a cultura de integridade da organização, por meio de sua participação regular em treinamentos, eventos, congressos ou congêneres.

**Formas de Comprovação:**

A comprovação será feita por meio do encaminhamento de certificado ou lista de presença de treinamentos realizados ou registros diversos de participação em eventos, congressos ou congêneres como aluno, instrutor ou palestrante durante o exercício pela Alta Administração.

As ações devem estar vinculadas diretamente a temas de Integridade, como: ética no serviço público; prevenção a conflito de interesses, transparência, ouvidoria, proteção de dados; defesa do usuário do serviço público; gestão de riscos; controles internos; gestão de processos; governança pública e/ou combate à corrupção.

As ações podem ser àquelas promovidas pela **Controladoria Geral do Município (CGM)**, por órgãos de controle e fiscalização de quaisquer entes ou poderes e/ou promovidas por organizações privadas.

### 3.3 - Nível Gerenciado

#### 3.3.1 KPI NG.CAA.1: Existência de uma área de controle interno, ou equivalente, com demonstração anual de atuação efetiva

##### Objetivo:

Garantir o pleno desenvolvimento e a implementação eficaz dos Programas e Políticas de Integridade no órgão, por meio de uma área de controle interno **ou** outra área que contemple essas atribuições dentro de seu escopo de trabalho.

Ressalta-se que a área de controle interno não se confunde, necessariamente, com a Equipe de Integridade. Trata-se da área responsável por coordenar e operacionalizar as ações relacionadas aos temas de controle interno, gerenciando as demandas correspondentes, solicitando manifestações das áreas responsáveis e assegurando o cumprimento dos prazos estabelecidos junto aos órgãos de controle e fiscalização.

Além disso, espera-se que essa área, no médio e longo prazo, desenvolva indicadores e relatórios internos vinculados às atividades de controle interno, de forma a subsidiar a tomada de decisão pela gestão da Unidade e contribuir para o aperfeiçoamento da governança, da gestão de riscos e do sistema de controles internos do órgão, autarquia ou fundação.

**Importante:** O servidor designado como Responsável pelo Controle Interno (RCI) deve ser integrante desta área de controle interno ou equivalente.

##### Formas de Comprovação:

A comprovação será feita por meio de um normativo ou documento institucional que estabeleça claramente as responsabilidades da área de controle interno ou outra área equivalente, assim como demonstração de atuação com as demandas relacionadas ao sistema de controle interno, que envolvem, o recebimento, tratamento e manifestação nas demandas da Controladoria Geral do Município (CGM) e demais órgãos de controle e fiscalização, bem como, o assessoramento em atividades relacionadas a temas como ética no serviço público; prevenção a conflito de interesses, transparência, ouvidoria, proteção de dados; defesa do usuário do serviço público; gestão de riscos; controles internos; gestão de processos; governança pública e combate à corrupção.

### **3.3.2 KPI NG.CAA.2: Área de controle interno possui, pelo menos, 3 servidores, sendo 2 efetivos**

#### **Objetivo:**

Assegurar que o órgão tenha uma estrutura mínima de recursos humanos dedicada para a gestão e implementação eficaz das políticas e programas de integridade, com vistas à manutenção da continuidade e da eficácia das iniciativas de integridade.

Além disso, os servidores efetivos garantem maior **independência técnica, imparcialidade e aderência aos princípios da administração pública**, especialmente no que se refere à prevenção de riscos, à orientação das unidades internas e ao monitoramento das políticas de integridade.

#### **Formas de Comprovação:**

A comprovação será realizada mediante a emissão de documento institucional ou normativo que designe formalmente a equipe responsável, especificando de forma clara, entre os indicados, quais são os dois servidores efetivos.

O documento institucional ou normativo emitido em 2025 será válido para todo o período de referência, salvo se houver alteração na composição da equipe designada. Nesse caso, será necessária a emissão de novo documento, bem como a devida atualização no Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP) da Unidade e em seu site institucional.

### **3.3.3 KPI NG.CAA.3: Orçamento destinado à área de controle interno**

#### **Objetivo:**

Assegurar que o órgão tenha comprometimento financeiro adequado para suportar o desenvolvimento, a implementação, a manutenção e a melhoria contínua do Programa de Integridade e Boas Práticas e das políticas de integridade, assegurando sua eficácia e sustentabilidade ao longo do tempo.

#### **Formas de Comprovação:**

A comprovação será realizada anualmente, mediante a apresentação de informações que evidenciem a alocação de recursos financeiros específicos destinados ao desenvolvimento e ao aperfeiçoamento da integridade do órgão. A Unidade poderá, ainda, apresentar documentos orçamentários oficiais que demonstrem a execução desses recursos.

**Nota:** Também poderão ser considerados, desde que devidamente formalizados e documentados, exemplos de despesas diretamente vinculadas à integridade, tais como: capacitação de servidores em gestão de riscos, integridade, governança e temas correlatos; contratação de serviços especializados; aquisição de sistemas, materiais ou ferramentas de apoio; e demais ações que evidenciem investimento concreto no fortalecimento da integridade institucional e do controle interno.

## 4. EIXO: CULTURA PARA INTEGRIDADE (CIN)

Com o objetivo de fomentar um ambiente organizacional pautado em valores éticos, respeito, transparência e responsabilidade, o eixo **Cultura para Integridade (CIN)**, trata-se de uma estratégia voltada à prevenção de comportamentos antiéticos no serviço público em proteção da administração municipal de riscos reputacionais, legais e financeiros.

A promoção da cultura de integridade ocorre por meio de ações educativas, como cursos de ética, treinamentos, comunicação institucional e o fortalecimento do conhecimento sobre normas de conduta. Assim, este eixo reforça o papel ativo de todas as áreas da administração na construção de um serviço público mais íntegro e comprometido com o bem comum. A consolidação dessa cultura depende da participação contínua dos servidores, do engajamento das lideranças e da integração entre os setores, contribuindo para o fortalecimento da confiança da sociedade nas instituições públicas.

### 4.1 - Nível Padronizado

#### 4.1.1 KPI NP.CIN.1: Planejamento e execução das ações de comunicação para a Integridade

##### **Objetivo:**

Assegurar que todos os servidores recebam informações claras e consistentes sobre políticas de integridade, incluindo ações relacionadas às normas de conduta funcional, combate ao assédio sexual, moral e a discriminação; bem como de proteção aos canais de denúncias, fomentando uma cultura organizacional baseada em ética, honestidade e boa-fé.

##### **Formas de Comprovação:**

A comprovação será realizada por meio da apresentação de um plano contendo o cronograma e a descrição das ações de comunicação a serem executadas no semestre, bem como das atividades já realizadas. Deverão ser apresentados os respectivos registros das ações de comunicação, tais como campanhas de conscientização, workshops, newsletters, e-mails informativos e utilização de plataformas digitais, de modo a evidenciar o alcance e a cobertura de todos os servidores vinculados ao órgão.

## 4.1.2 KPI NP.CIN.2: 10% dos servidores realizaram Curso de Ética no Serviço Público, no CFCI

### Objetivo:

Promover a disseminação dos princípios éticos e o fortalecimento da cultura de integridade no âmbito da Unidade, assegurando que, durante o ciclo de monitoramento 2025-2028, no mínimo, **10% dos servidores ativos** tenham concluído o **Curso de Ética no Serviço Público**, ofertado pelo **Centro de Formação em Controle Interno (CFCI)**.

### Formas de Comprovação:

No início dos meses de **maio** e **novembro**, referentes ao **primeiro** e ao **segundo semestre**, respectivamente, será encaminhada às Unidades **listagem consolidada** dos servidores que concluíram, com aprovação, o referido curso, no CFCI.

Até **15 de maio** e **16 de novembro**, referentes ao **primeiro** e ao **segundo semestre**, respectivamente, a Unidade deverá encaminhar informação formal, devidamente assinada pela área de **Recursos Humanos**, informando o número total de servidores ativos e a **porcentagem de servidores** que, conforme a listagem encaminhada, permanecem ativos na Unidade. A partir dessa análise, deverá ser indicada a **porcentagem de servidores ativos** que concluíram, com aprovação, o Curso de Ética no Serviço Público no período de mensuração.

**Nota:** A comprovação deverá ser realizada uma única vez no âmbito do ciclo de monitoramento compreendido entre 2025 e 2028. Contudo, caso haja alteração na quantidade de servidores ativos, a Unidade deverá assegurar a manutenção do percentual mínimo de 10% de servidores concluintes do Curso de Ética no Serviço Público.

## 4.2 - Nível Integrado

### 4.2.1 KPI NI.CIN.1: 100% dos servidores que entraram em exercício manifestam ciência ao Código de Conduta Funcional (CCF)

#### Objetivo:

Garantir que todos os servidores nomeados, efetivos e comissionados, ao entrarem em exercício, estejam devidamente informados e compreendam os padrões de conduta ética e comportamental exigidos, promovendo, desde o início de suas funções, uma cultura de integridade, transparência e responsabilidade.

#### Formas de Comprovação:

A comprovação será realizada semestralmente, mediante a apresentação do Termo de Ciência, assinado pelos servidores, que no semestre de apuração, entraram em

exercício e declararam ciência do Código de Conduta Funcional da Prefeitura, bem como da obrigatoriedade de sua leitura. A unidade deverá juntar um documento digitalizado com todos os Termos assinados referentes ao semestre em análise, com nível de acesso restrito - Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011), no processo de acompanhamento do IM-PIBP.

Para a apuração do **1º semestre** de cada exercício, o documento deverá ser emitido com informações referentes ao período de **dezembro a maio**. Já para o **2º semestre**, o documento deverá ser emitido com informações referentes ao período de **junho a novembro**.

### 4.2.2 KPI NI.CIN.2: 50% dos servidores nomeados nos cargos CDA-05 e CDA-06 realizaram o curso de Ética no Serviço Público no CFCI

#### Objetivo:

Assegurar que, no mínimo, 50% dos servidores nomeados nos cargos CDA-05 e CDA-06, 1 (uma) vez durante o ciclo de monitoramento 2025-2028, participem do curso de Ética no Serviço Público, ofertado pelo CFCI, de modo a qualificar a atuação gerencial, prevenir condutas inadequadas e reforçar a conformidade com os valores e normas institucionais.

**Formas de Comprovação:**

No início dos meses de **maio** e **novembro**, referentes ao **primeiro** e ao **segundo semestre**, respectivamente, será encaminhada às Unidades **listagem consolidada** dos servidores que concluíram, com aprovação, o referido curso, no CFCI.

Até **15 de maio** e **16 de novembro** (referentes ao 1º e ao 2º semestre, respectivamente), a Unidade deverá encaminhar informação formal, devidamente assinada pela área de Recursos Humanos, na qual constem o número total de servidores ativos, nomeados nos cargos CDA-05 e CDA-06, bem como a respectiva porcentagem de servidores que, conforme informação coletada junto ao CFCI, concluíram, com aprovação, o curso de Ética no Serviço Público no período de mensuração.

### **4.2.3 KPI NI.CIN.3: Ações de orientações sobre Ética e de Integridade para membros titulares e suplentes de Conselhos.**

**Objetivo:**

Garantir que todas as Unidades que possuam membros titulares e suplentes vinculados a Comitês, sejam continuamente informados sobre os princípios éticos, diretrizes institucionais e melhores práticas, promovendo uma participação responsável, transparente e alinhada aos valores do serviço público.

**Formas de Comprovação:**

Os órgãos deverão informar, anualmente, todos os conselhos aos quais possuam membros titulares, suplentes, ou presidência vinculadas à sua estrutura institucional, indicando quais estão ativos. Deverão, ainda, apresentar evidências da comunicação realizada a cada um dos conselhos ativos.

**Nota:** Nos casos em que o órgão não possua membros vinculados a comitês ou conselhos ativos, deverá certificar expressamente essa inexistência, por meio de declaração formal. Para estes casos, o conceito de implementação ficará identificado como “não aplicável”, sendo que, para fins de cálculo, contará positivamente, de forma a não prejudicar a Unidade pela impossibilidade objetiva de atendimento a esse KPI.

## **4.3- Nível Gerenciado**

### **4.3.1 KPI NG.CIN.1: Código de Ética específico**

**Objetivo:**

Estabelecer e comunicar, de forma clara, os padrões de conduta esperados dos agentes públicos que atuam na Unidade, considerando as particularidades de suas atribuições. A iniciativa busca promover a integridade, a transparência e a responsabilidade no desempenho das atividades institucionais, especialmente em situações que envolvam

o acesso a dados e informações pessoais, sensíveis, restritas ou sigilosas, bem como na interação entre os setores público e privado, contribuindo para a mitigação de conflitos de interesse e para a prevenção de práticas de corrupção.

### **Formas de Comprovação:**

A comprovação deverá ser realizada uma única vez no ciclo de monitoramento 2025–2028, mediante o cumprimento dos dois passos abaixo:

#### **Passo 1 – Publicação do Código de Ética:**

Indicação do endereço eletrônico (link) destinado à publicação do Código de Ética e Conduta no site institucional da Unidade. Poderão ser considerados:

- Código de Ética específico aplicável a todos os agentes públicos que atuam na Unidade; ou,
- Código de Ética voltado a áreas ou atividades específicas da Unidade (por exemplo: fiscalização ambiental, profissionais de enfermagem ou medicina, atendimento a pessoas em situação de vulnerabilidade, entre outros).

#### **Passo 2 – Orientação e capacitação:**

Elaboração de guia orientativo ou documento equivalente que estabeleça diretrizes voltadas à prevenção de condutas incompatíveis com o padrão ético esperado dos agentes públicos. O material deverá contribuir para o fortalecimento dos mecanismos de controle interno e para a prevenção da corrupção, devendo ser amplamente divulgado aos servidores da Unidade por meio da realização de treinamento, curso ou outra ação de capacitação.

Como evidência de cumprimento é esperado, além do referido guia orientativo, o registro de realização de ação de capacitação (lista de presença, certificado, material de apoio ou documento equivalente), demonstrando o alcance da quantidade de servidores conforme a seguinte tabela:

<b>Quantidade de servidores ativos na Unidades</b>	<b>Percentual total de participantes nas ações</b>
Até 100	20%
Até 1000	10%
Acima de 1000	5%

**Nota:** Para as Unidades da Administração Direta, a comprovação do atendimento a este KPI restringe-se ao “Passo 2”, tendo em vista que o Decreto nº 56.130, de 26 de maio de 2015, já atende ao “Passo 1”.

### **4.3.2 KPI NG.CIN.2: 100% dos servidores nomeados nos cargos CDA-05 e CDA-06 realizaram o curso de Ética no Serviço Público no CFCI**

#### **Objetivo:**

Assegurar que 100% dos servidores nomeados nos cargos CDA-05 e CDA-06 participem, 1 (uma) vez durante o ciclo de monitoramento 2025-2028, do curso de Ética no Serviço Público, ofertado pelo CFCI, de modo a qualificar a atuação gerencial, prevenir condutas inadequadas e reforçar a conformidade com os valores e normas institucionais.

#### **Formas de Comprovação:**

No início dos meses de **maio** e **novembro**, referentes ao **primeiro** e ao **segundo semestre**, respectivamente, será encaminhada às Unidades **listagem consolidada** dos servidores que concluíram, com aprovação, o referido curso, no CFCI.

Até **15 de maio** e **16 de novembro** (referentes ao 1º e ao 2º semestre, respectivamente), a Unidade deverá encaminhar informação formal, devidamente assinada pela área de Recursos Humanos, na qual constem o número total de servidores ativos, nomeados nos cargos CDA-05 e CDA-06, bem como a respectiva porcentagem de servidores que, conforme informação coletada junto ao CFCI, concluíram, com aprovação, o curso de Ética no Serviço Público no período de mensuração.

### **4.3.3 KPI NG.CIN.3: Gestão e avaliação regular da área de controle interno (indicadores de desempenho)**

#### **Objetivo:**

Assegurar que a área/equipe de controle interno não apenas exista formalmente, mas também opere de maneira eficaz e eficiente, promovendo o desenvolvimento contínuo dos Programas e Políticas de integridade e garantindo a perenidade das informações.

#### **Formas de Comprovação:**

A comprovação será feita por meio de relatórios trimestrais, encaminhados à Alta Administração da Unidade, **com a devida ciência desta**, das ações de mitigação adotadas para os riscos identificados, bem como dos KPIs implementados no respectivo trimestre.

Ressalta-se que tais relatórios não se confundem com o Relatório Semestral nem com o Relatório de Monitoramento, uma vez que se destinam à Alta Administração, com a finalidade de possibilitar o acompanhamento sistemático do desempenho e da evolução do Programa.

**Nota:** Embora o relatório seja elaborado trimestralmente, sua comprovação deverá ser realizada semestralmente, mediante o envio das respectivas evidências à DPIBP.

## 5. EIXO: GESTÃO DA TRANSPARÊNCIA (GTR)

O eixo **Gestão da Transparência (GTR)** objetiva fortalecer a confiança dos cidadãos nos órgãos públicos, permitindo que a sociedade acompanhe, fiscalize e avalie as ações e resultados da Administração.

A transparência se concretiza através da disponibilização ativa de informações relevantes ao público interno e externo, prestação de contas (accountability) e da promoção do acesso a informação.

Este eixo também busca incentivar a disponibilização da informação com apoio em novas tecnologias, de forma a permitir um controle social em linguagem cada vez mais acessível aos interessados.

### 5.1 - Nível Padronizado

#### 5.1.1 KPI NP.GTR.1: Publicação do PIBP no site institucional

**Objetivo:**

Assegurar que as políticas, normas e diretrizes de integridade do órgão sejam comunicadas de forma clara e acessível, garantindo transparência e prestação de contas contínua aos cidadãos.

**Formas de Comprovação:**

A comprovação será realizada, 1 (uma) vez durante o ciclo de monitoramento 2025-2028, por meio do encaminhamento de endereço eletrônico em que se possa averiguar a existência de página institucional da Unidade, onde contenha a publicação do Plano de Integridade e Boas Práticas.

**Nota:** A comprovação será válida para todo o período de referência, salvo se houver alteração ou eventuais revisões no Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP) da Unidade. Nesse caso, será necessária a devida atualização em sua página institucional.

## 5.1.2 KPI NP.GTR.2: Publicação das devolutivas do PIBP no site institucional

### Objetivo:

Assegurar a transparência dos Relatórios de Monitoramento Semestrais emitidos à Unidade pela Divisão de Programa de Integridade e Boas Práticas (DPIBP), de modo a assegurar que as partes interessadas possam acompanhar e monitorar o desenvolvimento de ações relacionadas ao Plano de Integridade da Unidade.

### Formas de Comprovação:

A comprovação será realizada mediante o encaminhamento do endereço eletrônico que permita verificar a existência de página institucional da Unidade, a qual deverá conter, em seu conteúdo, os relatórios de monitoramento semestral, os quais apresentam as devolutivas sobre o andamento do Programa na Unidade, elaborados pela CGM, bem como suas respectivas recomendações. Tais informações deverão estar disponíveis com o objetivo de assegurar a transparência e possibilitar a auditoria das ações implementadas.

**ATENÇÃO:** a publicação deverá ocorrer no “**Quadro Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)**” dentro do Botão “Acesso à Informação”, no item “**Relatórios de Monitoramento da CGM**”.

## 5.1.3 KPI NP.GTR.3: Disponibilização de informações no site institucional: CCF, Conflitos de Interesses e Denúncias

### Objetivo:

Assegurar que todas as partes interessadas, incluindo servidores, parceiros e o público, tenham acesso ao Código de Conduta Funcional (CCF), aos canais de denúncia junto à Ouvidoria Geral do Município (OGM) da Controladoria Geral do Município (CGM) e dos meios para consulta prévia de situações que possam suscitar em conflito de interesses.

### Formas de Comprovação:

A comprovação será realizada, 1 (uma) vez durante o ciclo de monitoramento 2025-2028, por meio do encaminhamento do endereço eletrônico que permita verificar a existência de página institucional da Unidade, contendo, informações sobre o CCF, o canal de denúncias e os meios de consulta relacionados a conflito de interesses.

## 5.2 - Nível Integrado

### 5.2.1 KPI NI.GTR.1: Atualização e disponibilização do Catálogo Municipal de Base de Dados (CMBD)

#### Objetivo:

Garantir a conformidade com o [Decreto nº 63.463/2024](#), que trata da promoção da transparência e abertura de dados, sendo que a atualização do Catálogo Municipal de Base de Dados (CMBD) compreende uma das etapas do processo de abertura de dados da Administração Pública Municipal.

#### Formas de Comprovação:

O processo de atualização do CMBD é coordenado pela Divisão de Transparência Ativa e Dados Abertos (DTA), vinculada à Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI) da Controladoria Geral do Município (CGM).

Dessa forma, semestralmente, a Divisão de Programa de Integridade e Boas Práticas (DPIBP) consultará a DTA para obter manifestação técnica e/ou compartilhamento de relatórios e indicadores que permitam confirmar o status de atualização do CMBD.

**ATENÇÃO:** Por se tratar de informação coletada internamente, **não** há, por parte da Unidade, a necessidade de envio de quaisquer dados/informações adicionais para comprovação da evidência de implementação do KPI. Caso a Unidade apresente evidências adicionais, ressalta-se que estas serão desconsideradas, uma vez que as informações pertinentes serão coletadas internamente, no âmbito da DPIBP e da DTA.

### 5.2.2 KPI NI.GTR.2: Manutenção do Selo de Acessibilidade Digital

#### Objetivo:

Garantir que as informações e serviços disponibilizados *online* sejam acessíveis às pessoas com deficiência e em conformidade com o [Decreto nº 58.997/2019](#), de forma a promover a inclusão digital e assegurar que o site institucional do órgão continue a atender aos padrões de acessibilidade digital reconhecidos, em conformidade com as recomendações de acessibilidade do Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico (eMAG) e as Diretrizes de Acessibilidade para o conteúdo Web (WCAG).

#### Formas de Comprovação:

A comprovação deverá ser feita anualmente, por meio da informação do link de acesso ao Selo de Acessibilidade Digital, disponível no site institucional da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência (SMPED).

Esse link permitirá verificar se o site da Unidade possui o selo vigente, confirmando o atendimento aos critérios de acessibilidade digital estabelecidos.

## 5.3 - Nível Gerenciado

### 5.3.1 KPI NG.GTR.1: Publicação interativa semestral no site institucional de gastos públicos

#### Objetivo:

Assegurar a prestação de contas da destinação dos gastos públicos de forma transparente e compreensível para todos os cidadãos, promovendo a acessibilidade da informação e o engajamento da sociedade.

#### Formas de Comprovação:

A comprovação do atendimento ao KPI ocorrerá mediante a divulgação semestral, em meio eletrônico de acesso público, no site institucional da Unidade, de informações detalhadas e consolidadas sobre a execução dos gastos públicos, em observância ao princípio da transparência da gestão fiscal, conforme disposto na Lei Complementar nº 101/2000.

As informações deverão ser apresentadas de forma clara, objetiva e em linguagem acessível, possibilitando ampla compreensão pelos cidadãos, e conter, no mínimo: a identificação das principais categorias de despesas executadas no período; os valores empenhados, liquidados e pagos, quando aplicável e a vinculação dos gastos às finalidades públicas correspondentes.

A publicação deverá ser complementada por recursos visuais, tais como tabelas, gráficos, infográficos ou painéis interativos (ex.: Power BI), que facilitem a análise e a compreensão dos dados divulgados, em consonância com o dever de fomento à participação e ao controle social.

Adicionalmente, a página institucional deverá conter referência expressa e links diretos para os sistemas oficiais de transparência do Município, em especial o Portal da Transparência e o Portal de Dados Abertos, indicando que informações complementares, em maior nível de detalhamento ou formato aberto, podem ser acessadas nesses ambientes, conforme previsto no art. 48-A da Lei Complementar nº 101/2000.

### **5.3.2 KPI NG.GTR.2: Atualização semestral dos repasses e transferências no site institucional com publicação interativa**

#### **Objetivo:**

Assegurar a efetiva prestação de contas à sociedade quanto à destinação dos recursos públicos, promovendo transparência e facilitando a compreensão sobre a utilização dos valores recebidos e transferidos, aprimorar a prestação de contas e incentivar o controle social sobre a execução orçamentária e financeira.

#### **Formas de Comprovação:**

A comprovação ocorrerá por meio da atualização semestral e tempestiva das informações sobre repasses e transferências de recursos públicos no site institucional da Unidade. A publicação deverá apresentar conteúdo explicativo e interativo que consolide e contextualize os dados do período, observando, no mínimo, os seguintes critérios:

- descrição objetiva da natureza, origem e destinação dos recursos recebidos ou transferidos;
- utilização de linguagem simples, clara e acessível ao público em geral;
- disponibilização em formatos que facilitem a visualização e a interpretação das informações, tais como tabelas, gráficos, infográficos ou painéis interativos (ex.: Power BI).

**Nota:** No caso de inexistência de repasses ou transferências voluntárias no período de mensuração, a Unidade deverá declarar formalmente essa condição. Nesses casos, o KPI será classificado como “não aplicável” e considerado positivamente para fins de cálculo, de modo a não prejudicar a Unidade diante da impossibilidade objetiva de atendimento.

### **5.3.3 KPI NG.GTR.3: Existência de Plano Setorial de Transparência e Dados Abertos (PSTDA) e abertura dos dados no Portal Dados Abertos**

#### **Objetivo:**

Assegurar a prestação de contas da destinação dos gastos públicos de forma transparente e compreensível para todos os cidadãos, promovendo a acessibilidade da informação e o engajamento da sociedade.

### Formas de Comprovação:

O processo relacionado à Política Municipal de Transparência e Dados Abertos (PMDATA) é coordenado pela Divisão de Transparência Ativa e Dados Abertos (DTA), vinculada à Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI) da Controladoria Geral do Município (CGM). Dessa forma, semestralmente, a DPIBP consultará a DTA para obtenção de manifestação técnica e/ou compartilhamento de relatórios e indicadores que permitam confirmar a existência do Plano Setorial e a conformidade da abertura dos dados em relação às diretrizes estabelecidas no referido Plano.

**ATENÇÃO:** Por se tratar de informação coletada internamente, **não** há, por parte da Unidade, a necessidade de envio de quaisquer dados/informações adicionais para comprovação da evidência de implementação do KPI. Caso a Unidade apresente evidências adicionais, ressalta-se que estas serão desconsideradas, uma vez que as informações pertinentes serão coletadas internamente, no âmbito da DPIBP e da DTA.

## 6. EIXO: GESTÃO DE RISCOS PARA A INTEGRIDADE (GRI)

De acordo com o [Manual de Gestão de Riscos da CGM-SP](#), o **risco** é definido como a possibilidade de ocorrência de um evento que impacte, positiva ou negativamente, os objetivos organizacionais.

No âmbito da Administração Pública, organizações enfrentam continuamente incertezas provenientes de fatores internos e externos, que podem comprometer o alcance de suas metas e resultados. Nesse cenário, a adoção de uma **política de gestão de riscos** com abordagem estruturada para a identificação, análise e tratamento de riscos representa uma estratégia fundamental para promover um ambiente institucional íntegro, seguro e alinhado ao interesse público.

Com base nessa concepção, a **Gestão de Riscos para a Integridade (GRI)** configura-se como um dos eixos estruturantes fundamentais do **IM-PIBP**. Esse eixo tem como propósito apoiar as organizações públicas na melhoria contínua de seus processos de governança e no alcance de seus objetivos estratégicos.

### 6.1- Nível Padronizado

#### 6.1.1 KPI NP.GRI.1: Existência de Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI)

##### Objetivo:

Fortalecer a capacidade do órgão de identificar, avaliar e mitigar riscos que possam comprometer a integridade, a eficiência e a eficácia de suas atividades, garantindo um ambiente de trabalho ético, transparente e eficiente na gestão dos recursos públicos.

### **Formas de Comprovação:**

A comprovação será realizada, anualmente, por meio da apresentação de um Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI) formalmente instituído, atualizado e alinhado às diretrizes do Programa de Integridade e Boas Práticas do Município de São Paulo, demonstrando abrangência compatível com a complexidade organizacional da Unidade. O PGRI deverá contemplar, de forma transversal, os principais processos e macroatividades desenvolvidos pela Subprefeitura ou Secretaria, não se restringindo a um único setor, incluindo, quando aplicável, atividades de fiscalização, execução e acompanhamento de obras, gestão de contratos, convênios e ajustes congêneres, prestação de serviços e atendimento ao cidadão, gestão de recursos humanos e administração orçamentária, financeira e patrimonial.

O documento deverá evidenciar a identificação sistemática e estruturada dos riscos à integridade, considerando, entre outros, riscos de fraude, corrupção, conflitos de interesse, falhas de governança, ineficiências operacionais e descumprimento normativo, com descrição clara de suas causas, eventos e potenciais impactos sobre a integridade, a eficiência e a eficácia institucional. Esses riscos deverão ser analisados quanto à probabilidade de ocorrência e à severidade dos impactos, com base em critérios objetivos e previamente definidos, em consonância com os princípios da norma ISO 31000.

O PGRI deverá ainda apresentar o mapeamento dos controles existentes associados a cada risco identificado, a avaliação de sua efetividade e a priorização dos riscos com base em metodologia transparente e proporcional, destacando aqueles considerados relevantes ou críticos para a Unidade. Para os riscos priorizados, o plano deverá conter ações de tratamento adequadas, incluindo medidas de mitigação, prevenção, transferência ou aceitação do risco, com definição clara de responsáveis, prazos e indicadores de acompanhamento, bem como estratégia de monitoramento contínuo e previsão de revisões periódicas.

A comprovação do KPI exigirá que o PGRI esteja formalmente aprovado pela instância de governança competente e devidamente institucionalizado por meio de ato administrativo, demonstrando sua integração às rotinas de gestão, planejamento e tomada de decisão, além da existência de mecanismos de comunicação e disseminação da cultura de integridade e gestão de riscos no âmbito

da Unidade. Serão aceitos como evidências o documento completo do PGRI, a matriz de riscos e o respectivo plano de ação, o ato formal de aprovação e registros que comprovem o acompanhamento, o monitoramento ou a atualização periódica do plano, assegurando que o indicador reflita não apenas a existência formal do PGRI, mas sua qualidade, abrangência e aderência às boas práticas de governança e gestão de riscos.

## **6.1.2 KPI NP.GRI.2: Entrega semestral de relatório de monitoramento do PIBP**

### **Objetivo:**

Assegurar o acompanhamento sistemático, contínuo e estruturado das ações do Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP), promovendo o monitoramento da implementação dos KPIs, a gestão dos riscos identificados e o aprimoramento permanente da governança e da integridade institucional.

### **Formas de Comprovação:**

A comprovação será realizada por meio da entrega de relatório semestral de monitoramento, elaborado conforme modelo padronizado, o qual deverá apresentar de forma clara e estruturada o status de implementação dos KPIs, indicando se as ações se encontram não iniciadas, em andamento ou concluídas. O relatório deverá conter evidências objetivas de execução, tais como documentos, links, registros, relatórios, atas ou informações extraídas de sistemas utilizados, de modo a demonstrar a efetiva implementação das ações previstas.

Além disso, o documento deverá explicitar o grau de cumprimento do plano de ação, estabelecendo a vinculação entre os riscos identificados, as ações mitigatórias adotadas e os resultados alcançados no período. Eventuais atrasos ou a não implementação de KPIs e/ou ações mitigatórias deverão ser devidamente justificados de forma formal e fundamentada. O relatório também deverá apresentar indicadores de progresso, incluindo percentuais de execução dos KPIs e das ações previstas, permitindo o acompanhamento objetivo da evolução do Programa.

Por fim, deverão ser destacados os principais riscos críticos ainda pendentes, acompanhados da indicação das medidas corretivas ou preventivas planejadas, bem como o registro de lições aprendidas, boas práticas identificadas e recomendações para o ciclo seguinte de monitoramento, contribuindo para o aprimoramento contínuo do Programa de Integridade e Boas Práticas.

## **6.2 - Nível Integrado**

### **6.2.1 KPI NI.GRI.1: Monitoramento contínuo do Plano de Gestão de Riscos para a Integridade pela Alta Administração (PGRI)**

#### **Objetivo:**

Assegurar que os processos de identificação e avaliação de riscos estruturados pelos gestores das áreas e equipe de integridade sejam monitorados regularmente pela Alta Administração, permitindo uma análise crítica sobre a gestão de riscos, controle gerencial eficaz dos riscos inerentes ao seu setor e a implementação de medidas de mitigação adequadas.

**Formas de Comprovação:**

A comprovação deverá ser realizada mediante o envio de atas de reuniões periódicas realizadas ao longo do ano que evidenciem o envolvimento direto e contínuo da Alta Administração no monitoramento do PGRI.

Essas atas deverão registrar a discussão de temas relacionados à gestão de riscos de integridade da Unidade, com a devida indicação da presença de membros da equipe de integridade e de outros servidores vinculados à matéria objeto da ação.

## **6.2.2 KPI NI.GRI.2: Divulgação semestral pela Alta Administração de resultados/ status do PIBP**

**Objetivo:**

Promover transparência e engajamento entre todos os níveis do órgão, assegurando que os servidores estejam cientes do progresso do Plano de Integridade e dos planos de ação de gestão de riscos, e incentivando o *feedback* ativo para melhoria contínua.

**Formas de Comprovação:**

A comprovação pode ser realizada por meio de documentos que evidenciem a divulgação realizada, tais como: e-mails, boletins, folders, postagens em redes sociais, notícias, apresentações, entre outros.

**ATENÇÃO:** importante dar **transparência** a essas atividades no site institucional, no **“Quadro Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)”** dentro do Botão “Acesso à Informação”, no item “Informações Adicionais em Suporte da Alta Administração”.

## **6.3 - Nível Gerenciado**

### **6.3.1 KPI NG.GRI.1: Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI) integrado ao Planejamento Estratégico**

**Objetivo:**

Assegurar a integração entre o planejamento estratégico e a gestão de riscos para a integridade, de modo a permitir a identificação antecipada de riscos relacionados aos objetivos estratégicos da Unidade, possibilitando a elaboração de planos de ação tempestivos para eventuais riscos relevantes.

**Formas de Comprovação:**

A comprovação da integração do Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI) ao Planejamento Estratégico dar-se-á, anualmente, por meio do próprio documento do planejamento estratégico vigente, no qual estejam explicitados objetivos estratégicos,

diretrizes ou eixos de atuação relacionados à gestão de riscos, à integridade, à ética e aos controles internos. Considera-se evidenciada a integração quando o planejamento demonstra que os riscos à integridade foram considerados na definição dos objetivos estratégicos, na análise de cenários e na priorização das iniciativas institucionais.

De forma complementar, poderão ser utilizados documentos internos que evidenciem o processo de elaboração do planejamento estratégico à luz da gestão de riscos para a integridade, tais como registros da análise de riscos associada aos objetivos estratégicos, matrizes (ex.: SWOT ou similares), notas técnicas ou relatórios que indiquem a identificação prévia de riscos relevantes e a definição de ações estratégicas para sua prevenção e mitigação, demonstrando a antecipação de riscos e a adoção de planos de ação alinhados ao PGRI.

### **6.3.2 KPI NG.GRI.2: Abordagem metodológica de apetite ao risco para o Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI)**

#### **Objetivo:**

Assegurar que a organização pública adote uma abordagem estruturada e uniforme para definir, revisar e atualizar o apetite e a tolerância a riscos, utilizando comparações entre cenários futuros e cenários pretéritos para identificar e analisar possíveis riscos com base no histórico da Unidade, de modo a mitigar a recorrência de riscos anteriores e antecipar futuros.

#### **Formas de Comprovação:**

A comprovação ocorrerá, anualmente, por meio de documentos formais e rastreáveis que evidenciem a definição e a aplicação da abordagem metodológica de apetite e tolerância a riscos no âmbito do PGRI, devidamente aprovados pela Alta Administração.

Esses registros devem demonstrar a categorização dos riscos, as escalas de impacto e probabilidade utilizadas, os limiares de aceitabilidade estabelecidos e os responsáveis pela sua aplicação e monitoramento, assegurando coerência com os objetivos institucionais e com o Programa de Integridade.

Adicionalmente, devem ser apresentados registros das revisões periódicas da metodologia, contendo a análise comparativa entre riscos pretéritos efetivamente ocorridos e cenários futuros projetados, bem como as deliberações decorrentes dessas análises. A documentação deve evidenciar como o histórico de exposições a riscos subsidia ajustes no apetite declarado e orienta a adoção de medidas preventivas ou corretivas, permitindo verificar a integração do apetite ao risco aos processos de gestão e a sua efetiva utilização como instrumento de decisão e governança.

## 7. EIXO: GESTÃO DA INTEGRIDADE PÚBLICA (GIP)

O eixo **Gestão da Integridade Pública (GIP)** tem como objetivo assegurar o funcionamento articulado e contínuo das estruturas e práticas que sustentam a integridade no âmbito da administração pública municipal.

Esse processo envolve diferentes instâncias que compõem o sistema de controle interno, como auditoria, ouvidoria e correição, atuando de forma coordenada para prevenir irregularidades, promover a responsabilização e garantir o atendimento das normas e diretrizes legais.

A **GIP** também contempla a análise e o cumprimento das recomendações emitidas pelos órgãos de controle, a resposta tempestiva das manifestações da sociedade e a adoção de mecanismos que promovam a inclusão, a transparência e a equidade na gestão pública.

Assim, o presente eixo busca garantir o cumprimento eficaz das recomendações de diferentes instâncias públicas, a fim de fortalecer o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Municipal.

### 7.1 Nível Padronizado

#### 7.1.1 KPI NP.GIP.1: Atendimento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI em proporção igual ou maior que 25%

##### Objetivo:

Fortalecer o controle interno e promover a melhoria contínua na gestão dos processos e atividades do órgão, assegurando que as recomendações de auditoria sejam abordadas e implementadas de forma eficaz.

##### Formas de Comprovação:

A comprovação será realizada por meio de relatórios semestrais fornecidos pela **Auditoria Geral do Município (CGM/AUDI)** à Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI), que detalham o número total de recomendações concluídas em dado período em confronto ao número de recomendações atendidas pelo órgão.

**Nota:** As Unidades que não possuem recomendações no período ficarão com conceito de implementação em “não aplicável”, sendo que, para fins de cálculo, contará positivamente, de forma a não prejudicar a Unidade pela impossibilidade de alcançar tal KPI.

**ATENÇÃO:** Por se tratar de informação coletada internamente, **não** há, por parte da Unidade, a necessidade de envio de quaisquer dados/informações adicionais para comprovação da evidência de implementação do KPI. Caso a Unidade apresente evidências adicionais, ressalta-se que estas serão desconsideradas, uma vez que as informações pertinentes serão coletadas internamente, no âmbito da CGM/AUDI e da CGM/COPI.

### **7.1.2 KPI NP.GIP.2: Declaração de Bens e Valores por 100% dos servidores da Unidade**

#### **Objetivo:**

Fortalecer as ações de prevenção e combate a corrupção, garantindo a transparência e a conformidade com o [Decreto nº 59.432/2020](#), ou outro normativo que o substituir, por meio da apresentação oportuna de declarações de bens e valores por todos os agentes públicos obrigados.

#### **Formas de Comprovação:**

A comprovação será realizada por meio de relatório semestral emitido pela **Assessoria de Produção de Informações e Inteligência (CGM/APRI)**, que informará, pelo menos: o número total de agentes públicos obrigados a apresentar a declaração de bens e valores e a porcentagem de agentes que apresentaram a declaração no prazo estabelecido por Unidade.

Sugestão: No caso da pasta ter adotado as medidas coercitivas previstas no decreto municipal em face dos servidores irregulares, esta deverá encaminhar a evidência apenas em relação as medidas adotadas, sendo necessário que estas sejam anteriores a data do prazo previsto para entrega da evidência por parte APRI.

**ATENÇÃO:** Por se tratar de informação coletada internamente, **não** há, por parte da Unidade, a necessidade de envio de quaisquer dados/informações adicionais para comprovação da evidência de implementação do KPI. Caso a Unidade apresente evidências adicionais, ressalta-se que estas serão desconsideradas, uma vez que as informações pertinentes serão coletadas internamente, no âmbito da CGM/APRI e da CGM/COPI.

## 7.2 - Nível Integrado

### 7.2.1 KPI NI.GIP.1: Atendimento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI em proporção igual ou maior que 50%

#### Objetivo:

Fortalecer o controle interno e promover a melhoria contínua na gestão dos processos e atividades do órgão, assegurando que as recomendações de auditoria sejam abordadas e implementadas de forma eficaz.

#### Formas de Comprovação:

A comprovação será realizada por meio de relatórios semestrais fornecidos pela **Auditoria Geral do Município (CGM/AUDI)** à Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI), que detalham o número total de recomendações concluídas em dado período em confronto ao número de recomendações atendidas pelo órgão.

Para fins de apuração do IM-PIBP serão utilizadas as recomendações concluídas referentes ao semestre em apuração e os 03 semestres anteriores.

**Nota:** As Unidades que não possuem recomendações no período ficarão com conceito de implementação em “não aplicável”, sendo que, para fins de cálculo, contará positivamente, de forma a não prejudicar a Unidade pela impossibilidade de alcançar tal KPI.

**ATENÇÃO:** Por se tratar de informação coletada internamente, **não** há, por parte da Unidade, a necessidade de envio de quaisquer dados/informações adicionais para comprovação da evidência de implementação do KPI. Caso a Unidade apresente evidências adicionais, ressalta-se que estas serão desconsideradas, uma vez que as informações pertinentes serão coletadas internamente, no âmbito da CGM/AUDI e da CGM/COPI.

### 7.2.2 KPI NI.GIP.2: Resposta às reclamações recebidas pela Ouvidoria dentro do prazo

#### Objetivo:

Assegurar uma resposta ágil e eficaz das demandas dos cidadãos, fortalecendo a transparência, a confiança e a integridade do órgão perante a sociedade.

De acordo com o Art. 18 do [Decreto nº 58.426/2018](#) a manifestação recebida pela Ouvidoria deve ser respondida ao munícipe “no limite de até 30 (trinta) dias, contado da data do recebimento da manifestação, prorrogável excepcionalmente por igual período”.

### **Formas de Comprovação:**

A comprovação para órgãos da Administração Direta, Autárquica e Fundacional será realizada por meio de relatórios semestrais emitidos pela **Ouvidoria Geral do Município (OGM)**, que informarão, por Unidade, a conformidade de atendimento das manifestações no prazo de 30 dias, nos termos do Art. 18 do [Decreto nº 58.426/2018](#).

O período de mensuração compreende, 1º de dezembro e 31 de maio (1º semestre) e 1º de junho e 30 de novembro (2º semestre), conforme condições estabelecidas pela OGM para apuração do **Indicador de Reclamações do Índice de Governança e Integridade (IGI)** da CGM ou qualquer outro indicador que o substituir.

**Nos casos da Fundação Paulistana (vinculada à Secretaria de Governo Municipal); Fundação Theatro Municipal (vinculada à Secretaria Municipal de Cultura e Economia Criativa) e Hospital do Servidor Público Municipal (vinculado à Secretaria Municipal de Saúde), o resultado mensurado junto às Secretarias será atribuído a estas Unidades, visto que as reclamações relacionadas a tais Unidades são recebidas e controladas pelas Secretarias a quais se vinculam.**

**Nota:** As Unidades que não possuem recomendações estabelecidas pela OGM no período de mensuração, ficarão com conceito de implementação em “não aplicável”, sendo que, para fins de cálculo, contará positivamente, de forma a não prejudicar a Unidade pela impossibilidade de alcançar tal KPI.

**ATENÇÃO:** Por se tratar de informação coletada internamente, **não** há, por parte da Unidade, a necessidade de envio de quaisquer dados/informações adicionais para comprovação da evidência de implementação do KPI. Caso a Unidade apresente evidências adicionais, ressalta-se que estas serão desconsideradas, uma vez que as informações pertinentes serão coletadas internamente, no âmbito da CGM/OGM e da CGM/COPI.

### **7.2.3 KPI NI.GIP.3: Atendimento das recomendações do Relatório de Monitoramento do Programa de Integridade e Boas Práticas em percentual igual ou superior a 70%**

#### **Objetivo:**

Monitorar, a cada semestre, o grau de atendimento das recomendações emitidas no Relatório de Devolutiva de Monitoramento do PIBP, assegurando que, no mínimo, 70% das recomendações sejam efetivamente implementadas pelas áreas responsáveis, fortalecendo a integridade e as boas práticas administrativas.

#### **Formas de Comprovação:**

A comprovação será realizada por meio de análise de registros/documentos encaminhados pela Unidade referentes à implementação de recomendações pendentes para o período.

Fórmula do cálculo:  $(N^{\circ} \text{ de Recomendações Atendidas} \div N^{\circ} \text{ Total de Recomendações Emitidas no último Relatório de Monitoramento}) \times 100$ .

Tais registros/documentos serão encaminhados semestralmente pelas Unidades em conexão com o KPI: Entrega semestral de relatório de monitoramento do PIBP.

### **7.2.4 KPI NI.GIP.4: Certidões negativas no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) de empresas contratadas**

#### **Objetivo:**

Garantir que as Unidades mantenham relações jurídicas alinhadas com a legislação vigente, respeitando os princípios da administração pública e a lei de licitações.

#### **Formas de Comprovação:**

A comprovação será realizada anualmente, por meio de certidão atualizada, emitida pela Unidade, a qual deverá ser juntada ao processo SEI específico de acompanhamento do PIBP. O documento deverá conter a relação das empresas com contratos de serviços ou fornecimento contínuos e/ou contratos emergenciais no órgão, bem como a indicação do status dos respectivos registros no CEIS e no CNEP.

**Nota:** Para fins de comprovação, serão aceitas certidões emitidas com até 30 (trinta) dias de antecedência em relação à data de entrega.

**Observação:** As referidas certidões não são exigidas para Empresas Públicas, Consórcios Públicos ou outras entidades públicas já auditadas pelos Tribunais de Contas.

## 7.3 - Nível Gerenciado

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

#### Objetivo:

Fortalecer o controle interno e promover a melhoria contínua na gestão dos processos e atividades do órgão, assegurando que as recomendações de auditoria sejam abordadas e implementadas de forma eficaz.

#### Formas de Comprovação:

A comprovação será realizada por meio de relatórios semestrais fornecidos pela **Auditoria Geral do Município (CGM/AUDI)** à Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (CGM/COPI), que detalham o número total de recomendações concluídas em dado período em confronto ao número de recomendações atendidas pelo órgão.

Para fins de apuração do IM-PIBP serão utilizadas as recomendações concluídas referentes ao semestre em apuração e os 03 semestres anteriores.

**Nota:** As Unidades que não possuem recomendações no período ficarão com conceito de implementação em “não aplicável”, sendo que, para fins de cálculo, contará positivamente, de forma a não prejudicar a Unidade pela impossibilidade de alcançar tal KPI.

**ATENÇÃO:** Por se tratar de informação coletada internamente, **não** há, por parte da Unidade, a necessidade de envio de quaisquer dados/informações adicionais para comprovação da evidência de implementação do KPI. Caso a Unidade apresente evidências adicionais, ressalta-se que estas serão desconsideradas, uma vez que as informações pertinentes serão coletadas internamente, no âmbito da CGM/AUDI e da CGM/COPI.

### 7.3.2 KPI NG.GIP.2: Processo de Apuração Preliminar concluído em até 30 dias

#### Objetivo:

Garantir a eficiência e a agilidade na condução das averiguações preliminares, assegurando que não permaneçam abertas por mais de 30 dias sem uma justificativa fundamentada, promovendo transparência e responsabilidade na gestão dos processos investigativos.

**Formas de Comprovação:**

A comprovação será realizada por meio de Relatórios de Acompanhamento de Processos enviados semestralmente, os quais devem conter; nº do processo, data de abertura, data de conclusão e, se existente processos aberto com mais de 30 dias, deverá informar se há a justificativa no processo.

### **7.3.3 KPI NG.GIP.3: 20% dos cargos em comissão e de estágio profissional ocupados por negros, negras ou afrodescendentes**

**Objetivo:**

Garantir o cumprimento da [Lei nº 15.939/2013](#), bem como do art. 4º do Decreto nº 57.557/2016, promovendo a inclusão de negros, negras ou afrodescendentes nos cargos em comissão e em estágio profissional, assegurando, inclusive, a equidade de gênero.

A exigência de que 20% dos cargos comissionados sejam ocupados por pessoas negras (pretas e pardas), conforme previsto no artigo 4º do Decreto nº 57.557/2016, deve ser aplicada tanto para cada nível de CDA individualmente quanto para o total de CDAs da

Secretaria ou órgão equivalente como um todo. Ou seja, é necessário garantir que o percentual mínimo de 20% seja observado em cada nível de CDA (1 a 6), bem como na composição geral dos cargos comissionados da Pasta.

**Formas de Comprovação:**

Semestralmente, cada Secretaria ou órgão, incluindo as Autarquias e Fundações, deverá encaminhar relatório elaborado pela respectiva área de Recursos Humanos, contendo o quantitativo total de servidores e estagiários que compõem seu quadro. O documento deverá apresentar, de forma clara e objetiva, a identificação do percentual de cargos ocupados por pessoas negras (pretas e pardas) ou afrodescendentes, em relação ao total de cargos em comissão e de estágios profissionais existentes na Unidade, possibilitando o adequado acompanhamento e monitoramento do indicador.

Excepcionalmente, **considerando que os estagiários das Subprefeituras ficam vinculados à Secretaria Municipal das Subprefeituras (SMSUB)**, o resultado de mensuração para esta Secretaria será estendido a todas as Subprefeituras.

Os relatórios para apuração do **1º semestre** deverão fornecer informações relacionadas aos meses de dezembro a maio e, para o **2º semestre**, informações vinculadas aos meses de junho a novembro.

### **7.3.4 KPI NG.GIP.4: Obtenção do nível aprimorado no sistema e-Prevenção do Programa Nacional de Prevenção à Corrupção (PNPC)**

#### **Objetivo:**

Proteger e fortalecer a instituição contra atos de corrupção, utilizando o sistema [e-Prevenção](#) para implementar práticas eficazes de prevenção e monitoramento que aprimorem a integridade organizacional.

#### **Formas de Comprovação:**

A comprovação será realizada mediante a apresentação do Relatório de Diagnóstico Preliminar até o segundo semestre de 2026, o qual evidencia a vinculação da Unidade no Programa Nacional de Prevenção à Corrupção (PNPC).

Considerando que a validação do e-Prevenção encontra-se condicionada à aprovação das evidências pelo Tribunal de Contas da União (TCU), o Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP) considerará o indicador como “positivo” até à conclusão desse processo de validação.

Contudo, a partir de 2028, quando o Programa de Integridade e Boas Práticas atingir o último ano de exercício, a Controladoria-Geral do Município (CGM) somente considerará o indicador-chave como implementado e positivo mediante a apresentação da certificação do e-Prevenção devidamente validado pelo TCU.

## 8. METODOLOGIA DE APURAÇÃO: IM-PIBP

#### **Unidades Contempladas**

Todos os órgãos, autarquias e fundações da Administração Pública Municipal.

#### **Periodicidade de Avaliação:**

Semestral

#### **Informações Avaliadas na Mensuração:**

Evidência de implementação dos KPIs (indicadores-chave de desempenho) que integram o Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP) da Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI).

#### **Fontes das Informações Avaliadas:**

A maioria dos KPIs serão evidenciados com base em informações fornecidas diretamente pelos órgãos, autarquias e fundações.

Excepcionalmente, KPIs poderão ser evidenciados com base em relatório emitido por

órgão (Controladoria Geral do Município ou outro órgão que compõe a Administração Pública Municipal) que detenha informação coletiva para todos os órgãos sob apuração.

**Periodicidade de Atualização das Informações Avaliadas:**

Semestralmente, as Unidades deverão encaminhar informações atualizadas sobre a implementação dos KPIs, conforme cronograma estabelecido pela Coordenadoria de Promoção da Integridade (COPI), por intermédio da Divisão do Programa de Integridade e Boas Práticas (DPIBP).

**Critérios de Avaliação:**

O indicador é composto por três níveis progressivos que representam os estágios de desenvolvimento da Unidade em relação à sua maturidade em integridade pública:

1. Nível Padronizado (NP);
2. Nível Integrado (NI);
3. Nível Gerenciado (NG).

Em cada um desses níveis, são avaliados os seguintes eixos estruturantes:

- Comprometimento da Alta Administração (CAA);
- Cultura para Integridade (CIN);
- Gestão da Transparência (GTR);
- Gestão de Riscos para Integridade (GRI);
- Gestão da Integridade Pública (GIP).

**Metodologia de Apuração:**

Cada **Nível de Maturidade** possui um peso máximo atribuído:

<b>Nível</b>	<b>Peso</b>
Padronizado	40%
Integrado	30%
Gerenciado	30%

Cada **Eixo Estruturante** possui um peso máximo atribuído:

<b>Eixo Estruturante</b>	<b>Peso</b>
Comprometimento da Alta Administração (CAA)	25%
Cultura para a Integridade (CIN)	15%
Gestão da Transparência (GTR)	10%
Gestão de Riscos para a Integridade (GRI)	25%
Gestão da Integridade Pública (GIP)	25%

A pontuação de cada um dos KPIs é atribuída com base no peso do Nível e no peso do Eixo Estruturante que integra.

O **Nível de Maturidade** é alcançado se, e somente se, todos os KPIs do nível almejado forem corretamente evidenciados no período de mensuração.

As evidências, encaminhadas pelos órgãos, serão analisadas pelo corpo técnico da **Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI)**, que avaliará a suficiência dos dados e/ou informações para determinar a existência de alcance do KPI, considerando o objetivo inicialmente pretendido e as formas de comprovação determinadas.

Para alcançar um nível superior de maturidade, todos os níveis abaixo devem ser devidamente alcançados e aprovados quanto a suficiência da implementação dos KPIs correspondentes.

Sempre que o órgão apresentar evidências do cumprimento adequado de um KPI, sua pontuação será considerada na composição da nota do eixo e, conseqüentemente, do nível correspondente. Caso contrário, a pontuação atribuída ao KPI será igual a zero.

Ressalta-se que alguns indicadores podem não ser aplicáveis a determinadas Unidades. É o caso, por exemplo, do indicador relacionado a recomendações de auditoria ou o indicador relacionado a ações junto a Conselhos. Nesses casos, o indicador será considerado como nota máxima, de forma a não prejudicar a Unidade pela impossibilidade de implementação do KPI.

Por fim, considerando o número total de KPIs por Eixo e por Nível do PIBP, os pontos máximos por Eixo estão distribuídos nos seguintes termos:

Nota Máxima por Nível	Pontos Máximos por Eixo				
	CAA	CIN	GTR	GRI	GPI
Padronizado 4	1,00	0,60	0,40	1,00	1,00
Integrado 3	0,75	0,45	0,3	0,75	0,75
Gerenciado 3	0,75	0,45	0,3	0,75	0,75

### Memória de Cálculo:

O cálculo do valor do IM-PIBP será determinado pela soma das pontuações de cada KPI devidamente evidenciado quanto a sua implementação, considerando o KPI atendido e os pesos que lhe foram atribuídos em razão do Nível e do Eixo, conforme quadros demonstrados a seguir:

$$\text{IM-PIBP} = \sum \text{PONTUAÇÃO KPIs evidenciados}$$

## 1 - Nível Padronizado (NP)

COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO (CAA)	
KPI	PONT.
NP.CAA.1 - Termo de Compromisso e Alcance de resultados assinado	0,333
NP.CAA.2 - Equipe de Gestão de Integridade formalmente designada e integrada por, pelo menos, 01 servidor efetivo	0,333
NP.CAA.3 - Participação da Alta Administração, pelo menos 01 (uma) vez ao semestre, na supervisão do PIBP	0,333
CULTURA PARA INTEGRIDADE (CIN)	
KPI	PONT.
NP.CIN.1 – Planejamento e execução das ações de Comunicação para a Integridade	0,300

NP.CIN.2 - 10% dos servidores realizaram curso de Ética no Serviço Público, no CFCI	0,300
---	-------

<b>GESTÃO DA TRANSPARÊNCIA (GTR)</b>	
<b>KPI</b>	<b>PONT.</b>
NP.GTR.1 - Publicação do PIBP no site institucional	0,133
NP.GTR.2 - Publicação das devolutivas ao PIBP no site institucional	0,133
NP.GTR.3 - Disponibilização de informações no site institucional: CCF, Consulta Conflito e Canal de Denúncias	0,133
<b>GESTÃO DE RISCOS PARA INTEGRIDADE (GRI)</b>	
<b>KPI</b>	<b>PONT.</b>
NP.GRI.1 - Existência de Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI)	0,500
NP.GRI.2 - Entrega semestral de relatório de monitoramento PIBP	0,500
<b>GESTÃO DA INTEGRIDADE PÚBLICA (GIP)</b>	
<b>KPI</b>	<b>PONT.</b>
NP.GIP.1 - Atendimento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI em proporção igual ou maior que 25%	0,500
NP.GIP.2 - Declaração de Bens e Valores por 100% dos servidores da Unidade	0,500

## 2 - Nível Integrado (NI)

<b>COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO (CAA)</b>	
<b>KPI</b>	<b>PONT.</b>
NI.CAA.1 - Participação da Alta Administração em ações de Integridade, ao menos 01 (uma) vez ao ano	0,750
<b>CULTURA PARA INTEGRIDADE (CIN)</b>	
<b>KPI</b>	<b>PONT.</b>
NI.CIN.1 - 100% dos servidores nomeados manifestam ciência ao Código de Conduta Funcional (CCF)	0,150
NI.CIN.2 - 50% dos servidores nomeados nos cargos CDA-05 e CDA-6 realizaram Curso de Ética no CFCI	0,150
NI.CIN.3 - são promovidas ações junto aos Conselhos sobre questões de Integridade e Ética	0,150

<b>GESTÃO DA TRANSPARÊNCIA (GTR)</b>	
<b>KPI</b>	<b>PONT.</b>
NI.GTR.1 - Atualização e disponibilização do Catálogo Municipal de Base de Dados (CMBD)	0,150
NI.GTR.2 - Manutenção do Selo de Acessibilidade Digital	0,150

<b>GESTÃO DE RISCOS PARA INTEGRIDADE (GRI)</b>	
<b>KPI</b>	<b>PONT.</b>
NI.GRI.1 - Monitoramento contínuo do Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI)	0,375
NI.GRI.2 - Divulgação semestral, pela Alta Administração, de resultados/status do PIBP	0,375

<b>GESTÃO DA INTEGRIDADE PÚBLICA (GIP)</b>	
<b>KPI</b>	<b>PONT.</b>
NI.GIP.1 - Atendimento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI em proporção igual ou maior que 50%	0,187
NI.GIP.2 - Resposta às reclamações recebidas pela Ouvidoria dentro do prazo	0,187
NI.GIP.3 - Atendimento das recomendações do Relatório de Monitoramento do Programa de Integridade e Boas Práticas em percentual igual ou superior a 70%	0,187
NI.GIP.4 - Certidões negativas no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) de empresas contratadas	0,187

**3 - Nível Gerenciado (NG)**

<b>COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO (CAA)</b>	
<b>KPI</b>	<b>PONT.</b>
NG.CAA.1 - Existência de área de Controle Interno, ou equivalente, com demonstração anual de atuação efetiva	0,250
NG.CAA.2 - Área de controle interno possui, pelo menos, 3 servidores, sendo 2 efetivos	0,250
NG.CAA.3 - Orçamento destinado à Unidade de Controle Interno	0,25
<b>CULTURA PARA INTEGRIDADE (CIN)</b>	
<b>KPI</b>	<b>PONT.</b>
NG.CIN.1 - Código de Ética específico	0,150
NG.CIN.2 - 100% dos servidores nomeados nos cargos CDA-05 e CDA-06 realizaram o curso de Ética no Serviço Público no CFCI	0,150
NG.CIN.3 - Gestão e avaliação regular da área de controle interno (indicadores de desempenho)	0,150
<b>GESTÃO DA TRANSPARÊNCIA (GTR)</b>	
<b>KPI</b>	<b>PONT.</b>
NG.GTR.1 - Publicação interativa semestral no site institucional de gastos públicos	0,100
NG.GTR.2 - Atualização semestral dos repasses e transferências no site institucional com publicação interativa	0,100
NG.GTR.3 - Existência de Plano Setorial de Transparência e Dados Abertos (PSTDA) e abertura dos dados no Portal Dados Abertos	0,100

<b>GESTÃO DE RISCOS PARA INTEGRIDADE (GRI)</b>	
<b>KPI</b>	<b>PONT.</b>
NG.GRI.1 - Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI) integrado ao Planejamento Estratégico	0,375
NG.GRI.2 - Abordagem metodológica de apetite ao risco para o Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI)	0,375

GESTÃO DA INTEGRIDADE PÚBLICA (GIP)	
KPI	PONT.
NG.GIP.1 - Atendimento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI em proporção igual ou maior que 75%	0,187
NG.GIP.2 - Processo de Apuração Preliminar concluído em até 30 dias	0,1875
NG.GIP.3 - 20% dos cargos em comissão e de estágio profissional ocupados por negros, negras ou afrodescendentes	0,187
NG.GIP.4 - Obtenção do nível aprimorado no sistema e-Prevenção do Programa Nacional de Prevenção à Corrupção (PNPC)	0,187

## 9. CONTATOS

Canais de contatos com a **Equipe da Divisão de Programa da Integridade e Boas Práticas (DPIBP)** da Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI):

E-mail: [cgmpibp@prefeitura.sp.gov.br](mailto:cgmpibp@prefeitura.sp.gov.br)

Tel: (11) 3334 -7114

**Conte conosco.**  
**Juntos seguiremos aperfeiçoando o Sistema de Governança e Integridade da Prefeitura do Município de São Paulo!**





PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**