



PROGRAMA DE
INTEGRIDADE DE
BOAS PRÁTICAS

CARTILHA
PROGRAMA DE INTEGRIDADE E
BOAS PRÁTICAS (PIBP)
2025-2028



PREFEITURA DE
SÃO PAULO

Ficha Técnica

Prefeito Municipal

Ricardo Nunes

Controlador Geral do Município

Daniel Falcão

Chefe de Gabinete

Thalita Abdala Aris

Coordenadora de Promoção da Integridade

Barbarah da Silva Dantas

Divisão de Programa de Integridade e Boas Práticas

Diretor

Jardel Soares Fernandes

Equipe

Debora Kerwald Pereira da Silva

Debora Yuri Dondo

Eden dos Santos Costas

Francineide Mendes Rozado

Gabrielle Cattan

Revisão

Barbarah da Silva Dantas

Jardel Soares Fernandes

Diagramação

Marília Miquelin de Oliveira

SUMÁRIO

01. APRESENTAÇÃO	5
02. PIBP 2025-2028	6
2.1 - O Indicador de Maturidade do Programa de Integridade e Boas Práticas (IM-PIBP)	7
03. EIXO: COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO (CAA)	8
3.1 - Nível Padronizado	9
3.1.1 KPI NP.CAA.1: Termo de Compromisso e Alcance de Resultados Assinado	9
3.1.2 KPI NP.CAA.2: Equipe de Gestão de Integridade formalmente designada e integrada por, pelo menos, 01 servidor efetivo	9
3.1.3 KPI NP.CAA.3: Participação da Alta Administração, pelo menos 01 (uma) vez ao semestre, na supervisão do PIBP	10
3.2 - Nível Integrado	10
3.2.1 KPI NI.CAA.1: Participação da Alta Administração em ações de Integridade ao menos 01 (uma) vez durante o exercício	10
3.3 - Nível Gerenciado	11
3.3.1 KPI NG.CAA.1: Unidade possui área de controle interno ou equivalente	11
3.3.2 KPI NG.CAA.2: Área de controle interno possui, pelo menos, 3 servidores, sendo 2 efetivos	11
3.3.3 KPI NG.CAA.3: Orçamento destinado à área de controle interno	12
4. EIXO: CULTURA PARA INTEGRIDADE (CIN)¹²	
4.1 - Nível Padronizado	12
4.1.1 KPI NP.CIN.1: Unidade possui plano de comunicação para a Integridade	12
4.1.2 KPI NP.CIN.2: 10% dos servidores realizaram Curso de Ética no CFCI	13
4.2 - Nível Integrado	13
4.2.1 KPI NI.CIN.1: Os servidores nomeados manifestam ciência ao Código de Conduta Funcional (CCF)	13
4.2.2 KPI NI.CIN.2: 30% dos servidores realizaram Curso de Ética no CFCI	14
4.2.3 KPI NI.CIN.3: São promovidas ações junto aos Conselhos sobre questões de Integridade e Ética	14

4.3 - Nível Gerenciado	15
4.3.1 KPI NG.CIN.1: Código de Ética específico	15
4.3.2 KPI NG.CIN.2: Pelo menos, 50% dos servidores realizaram Curso de Ética no CFCI	15
4.3.3 KPI NG.CIN.3: Gestão e avaliação regular da área de controle interno (indicadores de desempenho)	16
5. EIXO: GESTÃO DA TRANSPARÊNCIA (GTR)	16
5.1 - Nível Padronizado	16
5.1.1 KPI NP.GTR.1: Publicação do PIBP no site institucional	16
5.1.2 KPI NP.GTR.2: Publicação das devolutivas do PIBP no site institucional	17
5.1.3 KPI NP.GTR.3: Disponibilização de informações no site institucional: CCF, Conflitos de Interesses e Denúncias	17
5.2 - Nível Integrado	18
5.2.1 KPI NI.GTR.1: Atualização e disponibilização do Catálogo Municipal de Base de Dados (CMBD)	18
5.2.2 KPI NI.GTR.2: Manutenção do Selo de Acessibilidade Digital	18
5.3 - Nível Gerenciado	19
5.3.1 KPI NG.GTR.1: Publicação interativa no site institucional de gastos públicos semestrais	19
5.3.2 KPI NG.GTR.2: Atualização semestral do Portal Dados Abertos com dados sobre repasses e transferências e publicação interativa no site institucional	19
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	20
6. EIXO: GESTÃO DE RISCOS PARA A INTEGRIDADE (GRI)	20
6.1 - Nível Padronizado	21
6.1.1 KPI NP.GRI.1: Existência de Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI)	21
6.1.2 KPI NP.GRI.2: Entrega semestral de relatório de monitoramento do PIBP	21
6.2 - Nível Integrado	22
6.2.1 KPI NI.GRI.1: Monitoramento contínuo do Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI)	22
6.2.2 KPI NI.GRI.2: Divulgação semestral, pela Alta Administração, de resultados/status do PIBP	22

6.3 - Nível Gerenciado	23
6.3.1 KPI NG.GRI.1: Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI) integrado ao Planejamento Estratégico	23
6.3.2 KPI NG.GRI.2: Abordagem metodológica de apetite ao risco para o Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI)	23
7. EIXO: GESTÃO DA INTEGRIDADE PÚBLICA (GIP)	23
7.1 - Nível Padronizado	24
7.1.1 KPI NP.GIP.1: Atendimento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI em proporção igual ou maior que 25%	24
7.1.2 KPI NP.GIP.2: Declaração de Bens e Valores por 100% dos servidores da Unidade	25
7.2 - Nível Integrado	25
7.2.1 KPI NI.GIP.1: Atendimento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI em proporção igual ou maior que 50%	25
7.2.2 KPI NI.GIP.2: Resposta às reclamações recebidas pela Ouvidoria dentro do prazo	26
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%	27
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	27
7.3 - Nível Gerenciado	28
7.3.1 KPI NG.GIP.1: Atendimento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI em proporção igual ou maior que 75%	28
7.3.2 KPI NG.GIP.2: Processo de Apuração Preliminar concluído em até 30 dias	28
7.3.3 KPI NG.GIP.3: 20% dos cargos em comissão e de estágio profissional ocupados por negros, negras ou afrodescendentes	29
7.3.4 KPI NG.GIP.4: Obtenção do nível aprimorado no sistema e-Prevenção do Programa Nacional de Prevenção à Corrupção (PNPC)	30
8. METODOLOGIA DE APURAÇÃO: IM-PIBP	31
1 - Nível Padronizado (NP)	33
2 - Nível Integrado (NI)	34
3 - Nível Gerenciado (NG)	35
9. DÚVIDAS	36

01. APRESENTAÇÃO

A Controladoria Geral do Município (CGM-SP) foi criada por meio da Lei nº 15.764/2013, atualizada pela Lei Municipal nº 16.974/2018, com a finalidade de promover o controle interno dos órgãos municipais e das entidades da Administração Pública Indireta.¹

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 objetivando a melhoria da gestão de recursos, para garantir a transparência, a lisura e a eficiência.

Desde 2017, em conjunto com os órgãos da administração pública direta e, a partir de 2025, juntamente às autarquias e fundações, a **Controladoria Geral do Município (CGM)**, implementa uma política pública de controle interno preventivo, contribuindo de forma objetiva para o incremento da integridade na administração pública municipal.

O programa tem por objetivo a solução preventiva de eventuais irregularidades e visa incentivar o comprometimento da alta administração no combate à corrupção, nos moldes da [Lei nº 12.846/2013](#), conhecida como Lei Anticorrupção, bem como do [Decreto nº 59.496/2020](#).

Em 2025, a Meta 119 do [Programa de Metas 2025-2028](#) prevê o aprimoramento do compliance da Prefeitura do Município de São Paulo, com a criação do **Indicador de Maturidade do Programa de Integridade e Boas Práticas (IM-PIBP)** junto aos órgãos, autarquias e fundações.

A **Meta 2025-2028** dos órgãos, autarquias e fundações é alcançar as seguintes notas mínimas:



Nesta cartilha apresentamos orientações e diretrizes, aos órgãos, autarquias e fundações, para a implementação e monitoramento das atividades vinculadas ao PIBP.

Esperamos que tenham uma boa leitura!

¹ SÃO PAULO (Município). LEI Nº 15.764 de 27 de Maio de 2013. Dispõe sobre a criação e alteração da estrutura organizacional das Secretarias Municipais que especifica, cria a Subprefeitura de Sapopemba e institui a Gratificação pela Prestação de Serviços de Controladoria. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-15764-de-27-de-maio-de-2013>. Acesso em: 21 fev. 2025.

02. PIBP 2025-2028

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



Cada nível indica um alcance de maturidade para os órgãos e entidades da administração pública. Importante ressaltar que o avanço de maturidade dependerá da realização de diversas 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 é alcançado se, e somente se, todos os KPIs do nível almejado forem corretamente evidenciados no período de mensuração. E para alcançar um nível superior de maturidade, todos os níveis abaixo devem ser devidamente atingidos com a devida evidenciação de implementação dos KPIs correspondentes.

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 à correspondência com o KPI em análise.

Exemplos de alcance de maturidade no PIBP, após análise de evidências por CGM/COPI:

Padronizado 100% Implementado Integrado Não Implementado Gerenciado 20% Implementado	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. Nível de Maturidade PIBP: Nível Padronizado
Padronizado 100% Implementado Integrado 30% Implementado Gerenciado 100% Implementado	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. Nível de Maturidade PIBP: Nível Padronizado

 Padronizado 100% Implementado Integrado 100% Implementado Gerenciado 40% Implementado	Há aprovação da implementação de todos os KPIs do Nível Padronizado e Integrado. Há implementação parcial do Nível Gerenciado. Nível de Maturidade PIBP: Nível Integrado
 Padronizado 100% Implementado Integrado 100% Implementado Gerenciado 100% Implementado	Há aprovação da implementação de todos os KPIs do Nível Padronizado, Integrado e Gerenciado. Nível de Maturidade PIBP: Nível Gerenciado

Importante: para manter o Nível de Maturidade alcançado, a Unidade deve assegurar a institucionalização das práticas realizadas nos períodos anteriores. Caso a Unidade deixe de realizar ações vinculadas ao Programa e não consiga evidenciar a manutenção da implementação do KPI, perderá o status atingido.

As evidências deverão ser organizadas e tramitadas em Processo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) ou qualquer outro sistema que vier a substituí-lo. Todo órgão, autarquia e fundação possui um SEI específico, já disponibilizado junto às Chefias de Gabinete das Unidades. Em caso de dúvidas, contate a **Divisão de Programa de Integridade e Boas Práticas (DPIBP)** por meio do seguinte endereço eletrônico: cgmpibp@prefeitura.sp.gov.br.

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).

2.1 - O Indicador de Maturidade do Programa de Integridade e Boas Práticas (IM-PIBP)

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

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, poderão ser encaminhados, para padronização das informações, modelos padrão para respostas aos KPIs.

Na sequência apresentaremos cada um dos eixos e os KPIs relacionados com a indicação do objetivo pretendido com a implementação do indicador-chave e as formas de comprovação sugeridas, as quais serão utilizadas como base para a avaliação da Controladoria quanto à correta evidenciação da implementação do KPI no período de referência.

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 ao 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, as Unidades serão contactadas para 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 deve informar em processo SEI ao ponto CGM/COPI/DPIBP, a composição da Equipe de Integridade que deve ser integrada por, ao menos, 03 (três) servidores sendo um dos servidores, obrigatoriamente, o responsável pelo exercício das funções de

controle interno da Unidade – Responsável pelo Controle Interno (RCI), designado nos termos do Capítulo III (artigos 42 a 45 do [Decreto nº 59.496/2020](#)).

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 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 durante o exercício

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: Unidade possui área de controle interno ou equivalente

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 esta área não é necessariamente a responsável por implementar as ações relacionadas aos temas de controle interno, porém, é responsável por gerenciar as demandas, solicitar a manifestação das áreas responsáveis e assegurar que os prazos junto aos órgãos de controle e fiscalização sejam atendidos. Ademais, espera-se que a área consiga, no médio-longo prazo, criar indicadores e relatórios internos vinculados às atividades de controle interno, de modo a subsidiar a tomada de decisão pela gestão da Unidade com vistas ao aperfeiçoamento da governança, gestão de riscos e 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 para lidar com as demandas relacionadas ao sistema de controle interno, que envolvem, o recebimento, tratamento e manifestação às 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/ou 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 a eficácia das iniciativas de integridade.

Formas de Comprovação:

A comprovação será feita por meio de emissão de documento institucional ou normativo que designe formalmente a equipe responsável, especificando que a equipe inclui pelo menos dois servidores efetivos.

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 feita por meio de apresentação de informação que preste contas sobre a alocação de recursos financeiros específicos relacionada ao aperfeiçoamento da integridade do órgão. A Unidade também pode apresentar documentos orçamentários oficiais que demonstrem o uso de recursos durante o ciclo de monitoramento.

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 e à 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: Unidade possui plano 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 ao denunciante, fomentando uma cultura organizacional baseada em ética, honestidade e boa-fé.

Formas de Comprovação:

A comprovação será feita por meio de registros de ações de comunicação semestrais, como campanhas de conscientização, *workshops*, *newsletters*, *e-mails* informativos, e uso de plataformas digitais, que garantam a cobertura de todos os servidores.

4.1.2 KPI NP.CIN.2: 10% dos servidores realizaram Curso de Ética no CFCI**Objetivo:**

A comprovação será feita por meio de relatório fornecido e assinado pela área de Recursos Humanos do órgão. O relatório deve indicar a quantidade de servidores ativos totais da Unidade e a quantidade de servidores ativos que tenham no registro funcional a conclusão do curso de ética oferecido pelo Centro de Formação em Controle Interno (CFCI).

Formas de Comprovação:

No início dos meses de maio e novembro (para o 1º semestre e o 2º semestre, respectivamente), será encaminhado às Unidades listagem de servidores que concluíram com aprovação o curso de ética no **Centro de Formação em Controle Interno (CFCI)**, a qualquer tempo durante o período 2025-2028.

Até **31 de maio e 30 de novembro** (para o 1º semestre e o 2º semestre, respectivamente), a Unidade deverá encaminhar informação, assinada pela área de Recursos Humanos, informando o número total de servidores ativos e a porcentagem de servidores, conforme listagem encaminhada, que continuam ativos na Unidade e, por fim, com esta análise, indicar a porcentagem de servidores ativos que foram aprovados no curso de ética no CFCI no período de mensuração.

4.2 - Nível Integrado**4.2.1 KPI NI.CIN.1: Os servidores nomeados manifestam ciência ao Código de Conduta Funcional (CCF)****Objetivo:**

Garantir que todos os servidores nomeados estejam cientes e compreendam os padrões de conduta ética e comportamental exigidos, promovendo uma cultura de integridade, transparência e responsabilidade desde o início de suas funções.

Formas de Comprovação:

A comprovação será realizada semestralmente por meio de um relatório fornecido e assinado pela área de Recursos Humanos do órgão, indicando a relação de servidores nomeados no semestre de apuração.

O relatório semestral deve confirmar que todos os servidores listados e nomeados no período de apuração manifestaram ciência e assinaram declarações de recebimento e ciência quanto ao Código de Conduta Funcional.

Para a apuração do **1º semestre** de cada exercício, o relatório deverá ser emitido com informações referentes a **maio** e, para o **2º semestre**, o relatório deverá ser emitido com informações referentes a **novembro**.

4.2.2 KPI NI.CIN.2: 30% dos servidores realizaram Curso de Ética no CFCI

Objetivo:

Assegurar que 30% dos agentes públicos da Unidade possua um entendimento uniforme sobre as normas éticas e de conduta, promovendo uma cultura de integridade e prevenindo comportamentos antiéticos.

Formas de Comprovação:

No início dos meses de maio e novembro (para o 1º semestre e o 2º semestre, respectivamente), será encaminhado às Unidades listagem de servidores que concluíram com aprovação o curso de ética no **Centro de Formação em Controle Interno (CFCI)**, a qualquer tempo durante o período 2025-2028.

Até **31 de maio e 30 de novembro** (para o 1º semestre e o 2º semestre, respectivamente), a Unidade deverá encaminhar informação, assinada pela área de Recursos Humanos, informando o número total de servidores ativos e a porcentagem de servidores, conforme listagem encaminhada, que continuam ativos na Unidade e, por fim, com esta análise, indicar a porcentagem de servidores ativos que foram aprovados no curso de ética no CFCI no período de mensuração.

4.2.3 KPI NI.CIN.3: São promovidas ações junto aos Conselhos sobre questões de Integridade e Ética

Objetivo:

Garantir que os membros de Conselhos vinculados à Unidade sejam informados sobre os princípios éticos e as melhores práticas, promovendo uma participação responsável, transparente e alinhada aos valores do serviço público.

Formas de Comprovação:

A comprovação será feita através do envio de documentos que informem quais os Conselhos vinculados à Unidade e que evidencie ações realizadas, como e-mails de comunicação, print, palestras, notícias, workshops, entre outras ações voltadas para a promoção da ética e integridade.

Nota: As Unidades que não possuírem Conselhos vinculados deverão informar tal situação à **CGM/COPI/DPIBP** para fins de justificar a ausência de implementação do KPI. 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 de alcançar tal KPI.

4.3 - Nível Gerenciado

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

Objetivo:

Estabelecer e comunicar claramente os padrões de comportamento esperados dos agentes públicos que atuam na Unidade, considerando as particularidades de suas atribuições, promovendo a integridade, a transparência e a responsabilidade em todas as atividades do órgão.

Formas de Comprovação:

A comprovação será feita através de endereço eletrônico para a publicação do código de ética e conduta da Unidade em seu site institucional. Para este KPI, códigos que poderão ser considerados:

- Código de ética específico para a atuação de quaisquer agentes públicos que trabalhem na Unidade;
- Código de ética de carreira específica vinculada diretamente à Unidade (por exemplo: Código de ética para Auditores Fiscais que atuam em SF ou Código de ética para Procuradores Municipais);
- Código de ética de áreas específicas de determinada Unidade (por exemplo, Código de ética para agentes públicos que trabalham com fiscalização ambiental; com enfermagem e medicina; com atendimento a pessoas em vulnerabilidade, entre outros).

Para a elaboração de Código de Ética, a Unidade deverá considerar as atividades relevantes e sensíveis sob sua responsabilidade, considerando as atividades realizadas, bem como o acesso a dados e/ou informações pessoais, sensíveis, restritos e/ou sigilosos; a interação entre setor público e privado, de modo a mitigar a ocorrência de casos de conflitos de interesse e prevenir a ocorrência de corrupção.

4.3.2 KPI NG.CIN.2: Pelo menos, 50% dos servidores realizaram Curso de Ética no CFCI

Objetivo:

Assegurar que a maioria dos agentes públicos da Unidade possua um entendimento uniforme sobre as normas éticas e de conduta, promovendo uma cultura de integridade e prevenindo comportamentos antiéticos.

Formas de Comprovação:

No início dos meses de maio e novembro (para o 1º semestre e 2º semestre, respectivamente), será encaminhado às Unidades listagem de servidores que concluíram com aprovação o curso de ética no **Centro de Formação em Controle Interno (CFCI)**, a qualquer tempo durante o período 2025-2028.

Até **31 de maio e 30 de novembro** (para o 1º semestre e 2º semestre, respectivamente), a Unidade deverá encaminhar informação, assinada pela área de Recursos Humanos, informando o número total de servidores ativos e a porcentagem de servidores, conforme listagem encaminhada, que continuam ativos na Unidade e, por fim, com esta análise, indicar a porcentagem de servidores ativos que foram aprovados no curso de ética no CFCI 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 de desempenho semestrais da área/equipe de controle interno, que incluam a prestação de contas sobre indicadores de desempenho.

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 à 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 por meio do encaminhamento de endereço eletrônico em que se possa averiguar a existência de página institucional da Unidade, onde contenha as informações atualizadas sobre o Plano de Integridade e Boas Práticas e eventuais revisões, quando couber.

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

Objetivo:

Assegurar a transparência dos Relatórios de Monitoramento emitidos às Unidades pela Divisão de Programa de Integridade e Boas Práticas (DPIBP) da Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI), 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 por meio do encaminhamento de endereço eletrônico em que se possa averiguar a existência de página institucional da Unidade, que possua em seu conteúdo os relatórios de monitoramento emitidos, com vistas a proporcionar a transparência e auditoria.

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 por meio do encaminhamento de endereço eletrônico em que se possa averiguar a existência de página institucional da Unidade, que contenha as informações mínimas sobre o CCF, canal de denúncia e consulta relacionada 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) é 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)** da Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI) da Controladoria Geral do Município (CGM). Assim, semestralmente, a DTA será consultada pela Divisão de Programa de Integridade e Boas Práticas (DPIBP) para emitir opinião e/ou compartilhar relatório e/ou indicadores que possam 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.

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.

Formas de Comprovação:

A comprovação será realizada por meio de relatório emitido pela **Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência (SMPED)** que informará quais Unidades possuem o Selo de Acessibilidade Digital 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).

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.

5.3 - Nível Gerenciado

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

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 ocorrerá mediante a publicação de informação no site institucional da Unidade que contenha descrição objetiva dos dados sobre gastos públicos, apresentada em linguagem acessível, complementada por infográficos ou tabelas que garantam fácil compreensão ao público dos gastos públicos incorridos semestralmente pela Unidade. A Unidade pode incluir nesta página gráficos em PowerBI (por exemplo) para auxiliar na visualização dos dados pelos interessados. Ademais, pode informar sobre dados disponíveis para complementação que poderão ser encontrados no Portal da Transparência (<http://transparencia.prefeitura.sp.gov.br/receitas-despesas/>) e/ou Portal Dados Abertos (<http://dados.prefeitura.sp.gov.br/>).

5.3.2 KPI NG.GTR.2: Atualização semestral do Portal Dados Abertos com dados sobre repasses e transferências e publicação interativa no site institucional

Objetivo:

Garantir a efetiva prestação de contas da destinação dos gastos públicos para a sociedade, promovendo a transparência e a compreensão sobre a utilização dos recursos recebidos.

Formas de Comprovação:

A comprovação ocorrerá mediante a publicação de informação no site institucional da Unidade que contenha descrição objetiva dos dados sobre repasses e transferências, apresentada em linguagem acessível, complementada por infográficos ou tabelas que garantam fácil compreensão ao público dos gastos públicos incorridos semestralmente pela Unidade. A Unidade pode incluir nesta página gráficos em *PowerBI* (por exemplo) para auxiliar na visualização dos dados pelos interessados. Ademais, pode informar sobre dados disponíveis para complementação que poderão ser encontrados no Portal Dados Abertos (<http://dados.prefeitura.sp.gov.br/>), com referência ao endereço eletrônico onde podem ser encontrados os dados da Unidade.

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)** da Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI) da Controladoria Geral do Município (CGM). Assim, semestralmente, a DTA será consultada pela Divisão de Programa de Integridade e Boas Práticas (DPIBP) para emitir opinião e/ou compartilhar relatório e/ou indicadores que possam confirmar a existência do Plano Setorial e a conformidade da abertura dos dados em relação ao 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.

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 através da elaboração da entrega de documento que identifique e avalie os riscos relacionados às atividades da Unidade, com a indicação de plano de ação para monitoramento dos riscos relevantes que possam causar efeitos adversos ao desenvolvimento das principais atividades da Unidade.

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

Objetivo:

Garantir o acompanhamento regular das ações relacionadas ao Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP).

Formas de Comprovação:

A comprovação será realizada através da entrega semestral de relatórios de monitoramento relacionados ao Plano de Integridade e Boas Práticas, que identifique as evidências de implementação dos KPIs, o detalhamento do cumprimento do plano de ação vinculadas aos riscos identificados e/ou eventuais justificativas para a não implementação de KPIs e/ou das ações mitigatórias aos riscos.

A **Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI)** poderá emitir recomendações às Unidades para o aperfeiçoamento do PIBP e da gestão de riscos e, para o caso de recomendações pendentes de atendimento, as Unidades deverão reportar semestralmente o status de implementação destas por meio da entrega do relatório de monitoramento semestral.

6.2 - Nível Integrado

6.2.1 KPI NI.GRI.1: Monitoramento contínuo do Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (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 poderá ser realizada por meio de envio de atas de reuniões que documentem a discussão de temas relacionados à gestão de riscos de integridade da Unidade, com a presença registrada de membros da equipe de integridade e quaisquer 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: não se esqueça de dar **transparência** a tais atividades no site institucional no **Quadro Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)** 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 forma que possam ser vislumbrados, antecipadamente, riscos relacionados aos objetivos estratégicos da Unidade, de forma a gerar planos de ação tempestivos a eventuais riscos relevantes.

Formas de Comprovação:

A comprovação será realizada por meio de documento onde conste o planejamento estratégico, caso este contenha as informações relacionadas à integração solicitada, ou documentos emitidos internamente que possam comprovar que o planejamento estratégico considerou a gestão de riscos para a integridade na sua elaboração.

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 tenha 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, a fim de mitigar a recorrência de riscos anteriores e antecipar futuros.

Formas de Comprovação:

A comprovação será realizada por meio de registros oficiais que descrevam claramente os níveis de apetite e tolerância a riscos aprovados pela Alta Administração, incluindo revisões anuais para garantir sua adequação e relevância contínuas. Esses registros devem considerar riscos aos quais o órgão já foi exposto e incluir a análise de cenários futuros para antecipar possíveis riscos emergentes.

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 às normas e diretrizes legais.

A **GIP** também contempla a análise e o cumprimento das recomendações emitidas pelos órgãos de controle, a resposta tempestiva às 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.

Para fins de apuração do IM-PIBP serão utilizadas as recomendações concluídas referentes ao semestre em apuração e os 03 semestres anteriores, com **exceção** da apuração referente ao 1º semestre/2025 que utilizará apenas os dados referentes ao ano de 2024 e o primeiro semestre de 2025.

Nota: As Unidades que não possuem recomendações concluídas 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.

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 à 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.

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.

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, com **exceção** da apuração referente ao 1º semestre/2025 que utilizará apenas os dados referentes ao ano de 2024 e o primeiro semestre de 2025.

Nota: As Unidades que não possuem recomendações concluídas 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.

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

Objetivo:

Assegurar uma resposta ágil e eficaz às 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 concluídas 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.

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 referente 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 por meio de documentos emitidos pela Unidade onde conste a informação sobre as empresas com contratos de serviços ou fornecimento contínuos e/ou contratos emergenciais no órgão e status relacionados aos registros no CEIS e CNEP.

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 (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, com **exceção** da apuração referente ao 1º semestre/2025 que utilizará apenas os dados referentes ao ano de 2024 e o primeiro semestre de 2025.

Nota: As Unidades que não possuem recomendações concluídas 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.

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](#), promovendo a inclusão de negros, negras ou afrodescendentes nos cargos em comissão e em estágio profissional, assegurando, inclusive, a equidade de gênero.

Formas de Comprovação:

A comprovação será realizada por meio de relatórios semestrais que serão solicitados junto à **Secretaria Municipal de Gestão (SEGES)**, que fornecerão dados dos órgãos que permitam a identificação de número percentual de cargos ocupados por negros, negras ou afrodescendentes em relação ao total de cargos em comissão e em estágio profissional.

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.

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.

As autarquias e fundações deverão fornecer relatório elaborado pela área de Recursos Humanos que informe a quantidade de funcionários e estagiários em seu quadro e a porcentagem de negros, negras ou afrodescendentes para cada uma das categorias.

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.

Nota: No primeiro e no segundo ciclos de mensuração do exercício de 2025, este indicador será computado positivamente, para fins de apuração do IM-PIBP, em todos os órgãos da Administração Pública Municipal, inclusive autarquias e fundações. A decisão baseia-se na necessidade de manifestação técnica e jurídica da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC) quanto ao correto cumprimento do normativo. Assim, as unidades serão computadas de forma favorável na nota final, sendo o status do indicador considerado como 'Não Aplicável'. Após manifestação final de SMDHC esse indicador será avaliado normalmente.

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.

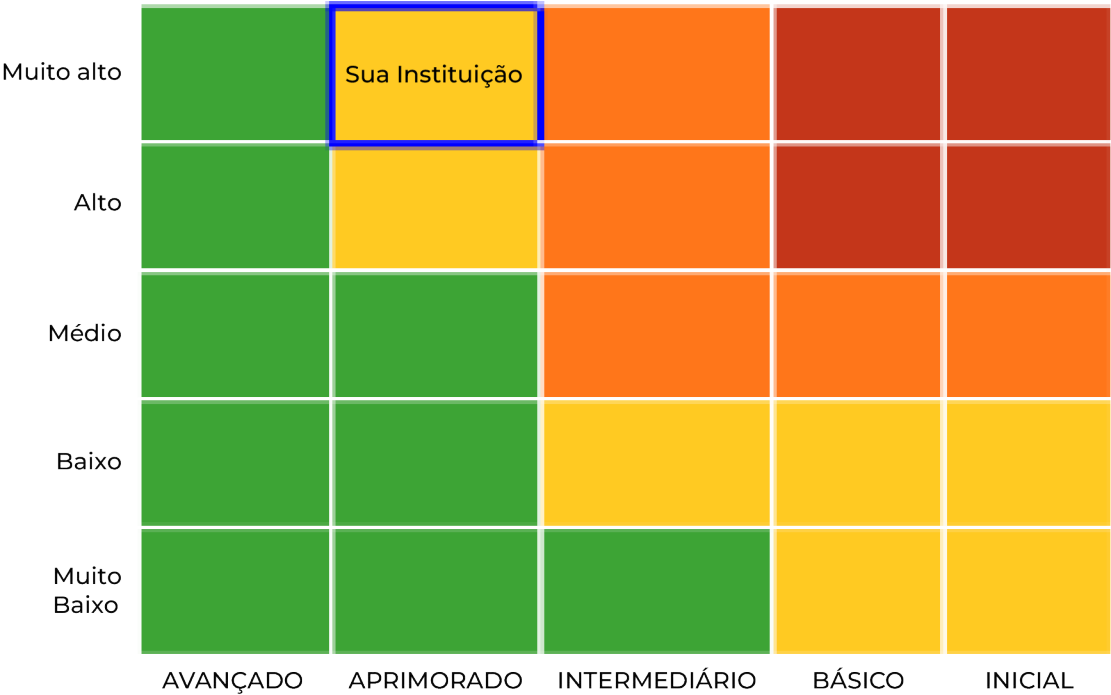
Formas de Comprovação:

A comprovação será realizada por meio da submissão de relatório gerado pelo sistema e-Prevenção. O relatório pode ser baixado na tela inicial do sistema e após clicar em “Gerar Relatório”.

O documento deve apresentar informação sobre o nível alcançado pela Unidade, atualmente, a informação é disponibilizada desta forma:

Este relatório apresenta o desempenho desta organização quanto à aderência às boas práticas de prevenção à fraude e à corrupção.

É preciso considerar que toda organização está sujeita a ação de qualquer pessoa disposta a cometer ilícitos, motivo pelo qual se deve investir na adoção de um conjunto de práticas suficientes para reduzir as fragilidades e alcançar o nível de segurança desejável para as tomadas de decisões, em ambiente regido pela ética e integridade.



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).

ATENÇÃO: Caso a Unidade deixe de encaminhar evidências da implementação do KPI no prazo estabelecido, deixará de pontuar no IM-PIBP.

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:

Nível	Peso
Padronizado	40%
Integrado	30%
Gerenciado	30%

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

Eixo Estruturante	Peso
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 à 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
4	1	0,6	0,4	1	1
3	0,75	0,45	0,3	0,75	0,75
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 à 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:

IM-PIBP = Σ PONTUAÇÃO KPIs evidenciados

1 - Nível Padronizado (NP)

COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO (CAA)	
KPI	PONT.
NP.CAA.1 - Termo de Compromisso assinado e atualizado pela Autoridade Máxima do órgão	0,333
NP.CAA.2 - Equipe de Gestão Formalmente Designada	0,333
NP.CAA.3 - Participação da Alta Administração na supervisão (semestralmente)	0,333
CULTURA PARA INTEGRIDADE (CIN)	
KPI	PONT.
NP.CIN.1 - Plano de Comunicação para a Integridade	0,3
NP.CIN.2 - 10% dos servidores participaram do curso de ética do CFCI	0,3

GESTÃO DA TRANSPARÊNCIA (GTR)	
KPI	PONT.
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 - Transparência CCF, Consulta Conflito e Canal de Denúncias	0,133
GESTÃO DE RISCOS PARA INTEGRIDADE (GRI)	
KPI	PONT.
NP.GRI.1 - Existência de Plano de Gestão de Riscos para a Integridade	0,5
NP.GRI.2 - Entrega de relatório de monitoramento PIBP	0,5
GESTÃO DA INTEGRIDADE PÚBLICA (GIP)	
KPI	PONT.
NP.GIP.1 - Atendimento de, pelo menos, 25% das recomendações emitidas por CGM/AUDI	0,5
NP.GIP.2 - Declaração de Bens e Valores por 100% dos servidores	0,5

2 - Nível Integrado (NI)

COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO (CAA)	
KPI	PONT.
NI.CAA.1 - Participação da Alta Administração em ações de integridade (anualmente)	0,75
CULTURA PARA INTEGRIDADE (CIN)	
KPI	PONT.
NI.CIN.1 - Servidores manifestam ciência ao Código de Conduta Funcional	0,15
NI.CIN.2 - 30% dos servidores participaram do curso de ética do CFCI	0,15
NI.CIN.3 - Promoção da ética junto aos Conselhos	0,15
GESTÃO DA TRANSPARÊNCIA (GTR)	
KPI	PONT.
NI.GTR.1 - Atualização CMBD	0,15
NI.GTR.2 - Manutenção do Selo de Acessibilidade Digital	0,15

GESTÃO DE RISCOS PARA INTEGRIDADE (GRI)	
KPI	PONT.
NI.GRI.1 - Monitoramento contínuo do Plano de Gestão de Riscos para a Integridade	0,375
NI.GRI.2 - Divulgação do status de implementação do PIBP	0,375
GESTÃO DA INTEGRIDADE PÚBLICA (GIP)	
KPI	PONT.
NI.GIP.1 - Atendimento de, pelo menos, 50% das recomendações emitidas por CGM/AUDI	0,1875
NI.GIP.2 - Resposta às Reclamações da OGM no prazo	0,1875
NI.GIP.3 - Atendimento das Recomendações do PIBP 70% ou mais	0,1875
NI.GIP.4 - Certidões negativas CEI/CNEP	0,1875

3 - Nível Gerenciado

COMPROMETIMENTO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO (CAA)	
KPI	PONT.
NG.CAA.1 - Existência de Unidade de Controle Interno ou equivalente	0,25
NG.CAA.2 - Unidade de Controle Interno com, pelo menos, 3 servidores, sendo 2 efetivos	0,25
NG.CAA.3 - Orçamento destinado à Unidade de Controle Interno	0,25
CULTURA PARA INTEGRIDADE (CIN)	
KPI	PONT.
NG.CIN.1 - Código de Conduta específico	0,15
NG.CIN.2 - 50% ou mais dos servidores participaram do curso de ética do CFCI	0,15
NG.CIN.3 - Gestão e avaliação regular da área de controle interno	0,15
GESTÃO DA TRANSPARÊNCIA (GTR)	
KPI	PONT.
NG.GTR.1 - Publicação interativa: gastos públicos semestrais	0,10
NG.GTR.2 - Publicação interativa: repasses e transferências	0,10
NG.GTR.3 - Existência de PSTDA e abertura no Portal Dados Abertos	0,10

GESTÃO DE RISCOS PARA INTEGRIDADE (GRI)	
KPI	PONT.
NG.GRI.1 - Plano de Gestão de Riscos para a Integridade integrado ao Planejamento Estratégico	0,375
NG.GRI.2 - Abordagem metodológica de apetite ao risco	0,375
GESTÃO DA INTEGRIDADE PÚBLICA (GIP)	
KPI	PONT.
NG.GIP.1 - Atendimento de, pelo menos, 75% das recomendações emitidas por CGM/AUDI	0,1875
NG.GIP.2 - Conclusão de Processo de Apuração Preliminar em 30 dias	0,1875
NG.GIP.3 - 20% de negros, negras ou afrodescendentes em cargos em comissão e estágio profissional	0,1875
NG.GIP.4 - Obtenção Nível Aprimorado e-Prevenção	0,1875

9. DÚVIDAS

Quaisquer dúvidas podem ser sanadas junto à **Equipe da Divisão de Programa da Integridade e Boas Práticas (DPIBP)** da Coordenadoria de Promoção da Integridade e Boas Práticas (COPI), nos seguintes contatos:

E-mail: cgmpibp@prefeitura.sp.gov.br

Tel: (11) 3334 -7114

Conte conosco, vamos juntos aperfeiçoar o nosso sistema de Governança e Integridade na Prefeitura do Município de São Paulo!





PREFEITURA DE
SÃO PAULO