



**PROGRAMA DE
INTEGRIDADE DE
BOAS PRÁTICAS**

DEVOLUTIVA DO RELATÓRIO DE MONITORAMENTO

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

2025 - 2028



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

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

Senhor Subprefeito,

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

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

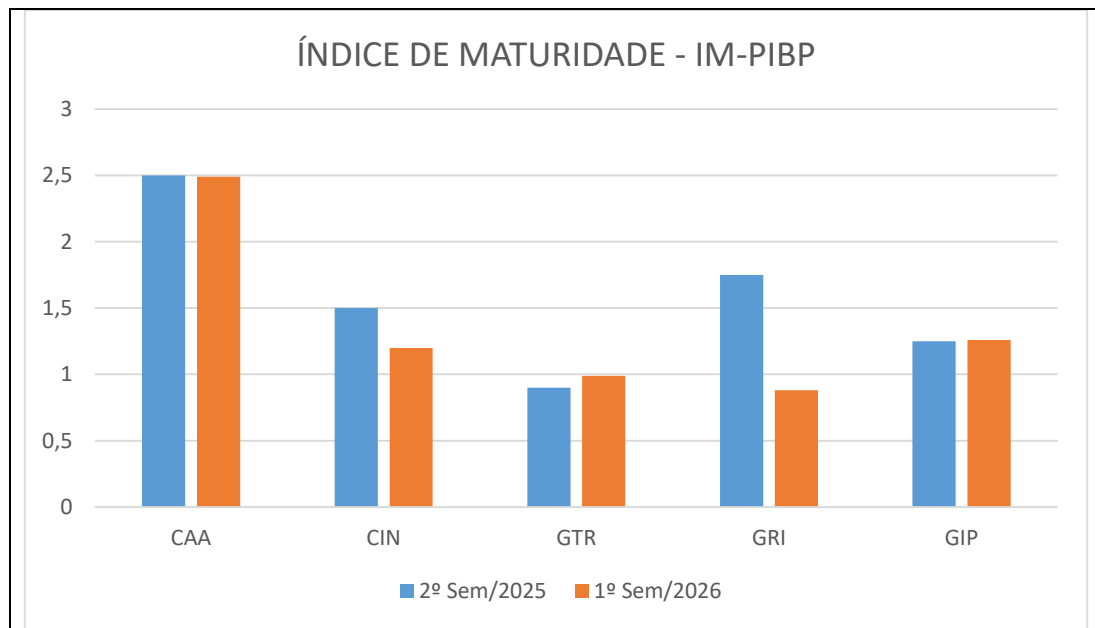
1. Avaliação da nota do Indicador de Maturidade do PIBP (IM-PIBP).
2. Avaliação do progresso do Plano de Ação.

1. AVALIAÇÃO DO IM-PIBP

Destacamos que o órgão obteve a nota **8,41** nesta última avaliação do **Indicador de Maturidade do Programa de Integridade e Boas Práticas (IM-PIBP)**, que integra o Índice de Governança e Integridade (IGI) da CGM.

Tal nota refletiu em uma diminuição de **20,31%** em relação à avaliação ao período ao 2º semestre de 2025, conforme demonstrado abaixo:

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



1.1. Nível de Maturidade Alcançado

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

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

1.2. Desempenho por Eixo Estruturante

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

Eixo Estruturante	Sigla	Peso Máximo na Nota Final	Nota Obtida
Comprometimento da Alta Administração	CAA	25%	2,49
Cultura para Integridade	CIN	15%	1,35
Gestão da Transparência	GTR	10%	0,99
Gestão de Riscos para a Integridade	GRI	25%	2,14
Gestão da Integridade Pública	GIP	25%	1,45



2. AVALIAÇÃO DE KPIS E PLANO DE AÇÃO

2.1. Análise de KPIs e Evidências

A análise detalhada das evidências (documentos, processos SEI, URLs) para cada KPI (NP.CAA.1, NI.GTR.1, etc.) demonstrou que a Unidade alcançou um total de **32** KPIs implementados de **39** no período, restando, ainda **3** não implementados e **4** não aplicáveis para o período.

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

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

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

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

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

NG.CIN.1 – Código de Ética específico

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

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

Constatamos que a **SUBPREFEITURA GUAIANASES** apresentou **Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (GRI)**.

Com base na análise da Planilha de Análise de Riscos referente ao 2º semestre de 2025, no âmbito do Programa de Gestão de Riscos, é possível traçar um panorama consolidado do andamento do plano de ação. A estrutura documental evidencia uma metodologia robusta de identificação, avaliação e proposição de respostas para riscos críticos. No entanto, a eficácia do programa não reside apenas na qualidade do diagnóstico inicial, mas na implementação efetiva e tempestiva das ações de mitigação e controle, cujo acompanhamento permite identificar avanços significativos, gargalos persistentes e oportunidades de aprimoramento da governança.

Do ponto de vista quantitativo, observa-se que todos os 14 riscos mapeados possuem ações de resposta definidas, com uma clara predominância da estratégia de mitigação (em 9 casos), enquanto os demais receberam a estratégia de evitar o risco. A definição de prazos, com datas de início e conclusão estipuladas para a maioria das ações, demonstra um compromisso com o planejamento temporal. Contudo, é crucial destacar que algumas ações, como as relacionadas ao risco de "Assédio" (risco 11), apresentam data de início



PREFEITURA DE SÃO PAULO

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

definida, mas com previsão de término "sem data fim". Essa indefinição pode comprometer a percepção de conclusão e a efetividade do ciclo de gestão de riscos, sugerindo a necessidade de estabelecer marcos claros ou transformar a ação em um processo contínuo com metas de curto e médio prazo.

Em termos de progresso, destaca-se o alinhamento das ações às causas-raiz identificadas. Por exemplo, para o risco de "Ineficiência na fiscalização de obras" (risco 1), a ação prevê a "Contratação de servidores; sistema de gestão", atacando diretamente as causas de "servidores insuficientes" e "ausência de planejamento". No entanto, a análise do prazo (início em janeiro e término em dezembro de 2026) sugere que, embora planejada, a ação ainda está em fase inicial ou em andamento, demandando monitoramento rigoroso para evitar atrasos. Situação semelhante ocorre com os riscos jurídicos (12, 13 e 14), cujas ações já tiveram início em junho de 2025 e se estendem até junho de 2026, o que denota esforços contínuos, mas cujas justificativas apontam que ainda "carecem de plano de ação concreto e detalhado", um indicativo de que a fase de execução ainda não atingiu a maturidade desejada.

A análise qualitativa das ações permite agrupar os riscos em três grandes blocos temáticos, facilitando a percepção do progresso por área. O primeiro bloco, relativo à integridade e conduta ética (riscos 4, 5, 8 e 11), concentra ações de fortalecimento de canais de denúncia, treinamento obrigatório e revisão de normativos. O progresso nessas frentes parece estar em estágio intermediário, com ações iniciadas em novembro de 2025 e previsão para novembro de 2026. A transversalidade dessas ações, envolvendo múltiplas áreas (Gabinete, CAF, CGM), é um ponto positivo, mas exige coordenação centralizada para garantir a padronização e a efetividade, evitando a fragmentação de esforços.

O segundo bloco, focado em controles operacionais e de estoque (riscos 3, 6 e 7), apresenta ações práticas como a criação de checklists, contagem cíclica e dimensionamento de força de trabalho. O prazo estendido até novembro de 2026 sugere que a implementação total ainda está em curso. Contudo, a avaliação dos controles internos como "medianos" para esses riscos indica que, embora haja ações em andamento, o nível de controle atual ainda não é satisfatório, o que aponta para a necessidade de acelerar a execução e reforçar a supervisão, especialmente para o risco de "Falta de planejamento com plantões", cujo controle foi avaliado como "forte", mas cujo risco residual ainda é "médio".

O terceiro bloco, que envolve proteção de dados e segurança da informação (riscos 10 e 13), apresenta ações com prazos mais curtos (até dezembro de 2026) e que abordam desde a criação de políticas formais até a capacitação de servidores. O risco 10, classificado como "Muito Alto" para impacto e probabilidade e com controle "fraco", recebeu uma ação para "Evitar" o risco, indicando uma postura proativa. O progresso aqui é crítico, pois a implementação das políticas e treinamentos precisa ser célere para reduzir a vulnerabilidade, sendo recomendável a criação de um grupo de trabalho dedicado para acelerar as entregas.

Por fim, a análise global do plano de ação revela uma estrutura bem-articulada, mas que ainda carece de um mecanismo mais ágil de acompanhamento e avaliação contínua, especialmente para as ações de longo prazo. A concentração de ações com término no final de 2026 pode gerar um efeito de "gargalo" na reta final, comprometendo a qualidade da implementação. Recomenda-se, portanto, a adoção de marcos intermediários (entregas trimestrais) e a revisão periódica do status de cada ação, com relatórios de progresso que incluam indicadores de efetividade (ex: redução de incidentes, aumento de conformidade). Além disso, a indefinição do prazo final para a ação de assédio deve ser revista, transformando-a em um programa contínuo com metas anuais de capacitação e monitoramento do clima organizacional. Em suma, o plano de ação está



em andamento, com avanços notáveis na estruturação, mas a efetividade final dependerá da capacidade de execução, do monitoramento próximo e da adaptação dinâmica às mudanças no ambiente de riscos.

3. RECOMENDAÇÕES

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

1. Realizar levantamento prévio junto à área de Recursos Humanos para identificar todos os servidores ativos obrigados a apresentar a declaração, cruzando com os registros de entrega disponíveis no sistema.
2. Notificar formalmente os servidores que ainda não apresentaram a declaração, estabelecendo prazo para regularização e informando as consequências previstas no Decreto nº 59.432/2020.
3. Adotar medidas coercitivas em face dos servidores que persistirem irregulares, conforme previsto no decreto, e documentar tais medidas em processo SEI, para fins de comprovação junto à CGM/APRI.
4. Instituir controle interno para monitorar a entrega da declaração por todos os novos servidores que entrarem em exercício, garantindo que o cumprimento da obrigação seja verificado no momento da posse.
5. Manter registro atualizado das medidas adotadas e dos comprovantes de entrega, para eventual apresentação à CGM/COPI, ainda que a informação principal seja coletada internamente pela APRI.

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

1. Elaborar plano de ação para cada recomendação pendente, com definição clara de responsável, prazo e recursos necessários, classificando as recomendações por prioridade (crítica, alta, média).
2. Monitorar regularmente o cumprimento das recomendações, com reuniões mensais ou bimestrais entre a Equipe de Integridade e os gestores das áreas responsáveis, reportando o status à Alta Administração.
3. Integrar as recomendações ao PGRI, transformando-as em ações de tratamento de riscos quando pertinente, e utilizar o relatório de monitoramento como insumo para a revisão anual do PGRI.
4. Incluir no relatório semestral de monitoramento (NP.GRI.2) uma seção específica sobre o atendimento das recomendações, com a indicação do percentual alcançado e as evidências de implementação de cada uma.
5. Arquivar as evidências de implementação de cada recomendação (documentos, processos SEI, relatórios) no processo SEI de acompanhamento do IM-PIBP, para comprovação junto à DPIBP.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

3. NG.CIN.1 – Código de Ética específico

1. Elaborar guia orientativo ou documento equivalente que estabeleça diretrizes éticas específicas para as atividades da Unidade, abordando situações de conflito de interesses, prevenção ao assédio, transparência nas relações com fornecedores e demais tópicos relevantes para a sua realidade institucional.
2. Divulgar amplamente o guia orientativo a todos os servidores da Unidade, utilizando os canais de comunicação institucional (intranet, e-mail, reuniões) e garantindo o acesso permanente ao documento.
3. Realizar ação de capacitação obrigatória sobre o código de ética específico, com registro de participação (lista de presença, certificado ou documento equivalente), observando os percentuais mínimos de participantes estabelecidos na Cartilha (20% para Unidades com até 100 servidores; 10% para até 1000; 5% para acima de 1000).
4. Publicar o código de ética específico em local de fácil acesso no site institucional, no "Quadro Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)" dentro do Botão "Acesso à Informação", garantindo sua transparência e disponibilidade permanente para consulta.
5. Instituir processo de revisão periódica do documento, com periodicidade mínima anual, assegurando sua atualização frente a mudanças normativas ou organizacionais, e documentar as revisões realizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recomenda-se que a Unidade:

1. Elabore um plano de ação específico para cada KPI não atendido, com responsáveis, prazos e recursos definidos, priorizando aqueles que são pré-requisitos para a evolução de nível.
2. Institua uma rotina de monitoramento mensal dos KPIs não atendidos, com reporte à Alta Administração, para garantir a evolução contínua da maturidade do PIBP.
3. Utilize a Cartilha do PIBP 2026 como referência para orientar a implementação e a correta evidenciação dos indicadores, atentando-se às formas de comprovação detalhadas para cada KPI.
4. Assegure que todas as evidências sejam devidamente arquivadas no processo SEI específico de acompanhamento do IM-PIBP, com nível de acesso restrito quando necessário, e encaminhadas à DPIBP nos prazos estipulados.
5. Comunique à Alta Administração a situação atual e as recomendações apresentadas, buscando seu engajamento e apoio para a superação das fragilidades identificadas.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

4. CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto:

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

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

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

Atenciosamente,

Divisão do Programa de Integridade e Boas Práticas

Coordenadoria de Promoção da Integridade

Controladoria Geral do Município



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**