



**PROGRAMA DE
INTEGRIDADE DE
BOAS PRÁTICAS**

DEVOLUTIVA DO RELATÓRIO DE MONITORAMENTO

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

2025 - 2028



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

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

Senhor Secretário,

Em atendimento ao artigo 29, inciso VI, do Decreto Municipal nº 62809/2023, e em consonância com o artigo 46 do Decreto Municipal nº 59.496/20, a Divisão do Programa de Integridade e Boas Práticas da Controladoria Geral do Município (CGM/COPI/DPIBP) realizou a avaliação semestral do Programa de Integridade e Boas Práticas da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, 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:

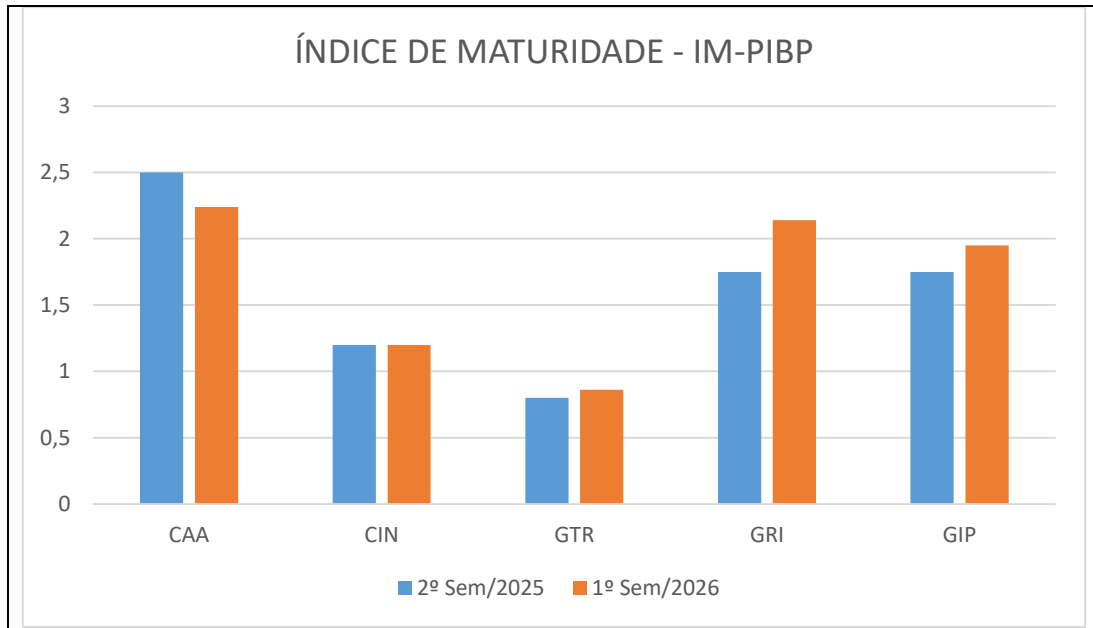
1. Avaliação da nota do Indicador de Maturidade do PIBP (IM-PIBP).
2. Avaliação do progresso do Plano de Ação.

1. AVALIAÇÃO DO IM-PIBP

Destacamos que o órgão obteve a nota **8,76** 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 um aumento de **9,5%** 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 PADRONIZADO**.

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%	2,24
Cultura para Integridade	CIN	15%	1,2
Gestão da Transparência	GTR	10%	0,86
Gestão de Riscos para a Integridade	GRI	25%	2,14
Gestão da Integridade Pública	GIP	25%	1,95



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 **31** KPIs implementados de **39** no período.

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

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.2 – 100% dos servidores nomeados nos cargos CDA-05 e CDA-06 realizaram o curso de Ética no Serviço Público no CFCI

Se 100% da alta gerência não estiver capacitada em ética pública, a liderança estará despreparada para pautar seu comportamento e orientar suas equipes conforme os padrões de integridade, aumentando exponencialmente os riscos de decisões antiéticas e conflitos de interesse nos níveis mais altos da gestão.

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

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

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

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

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

Constatamos que a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE apresentou Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (GRI).



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

A planilha de gestão de riscos analisada evidencia um processo estruturado de identificação, avaliação e tratamento de riscos à integridade, com sete eventos priorizados. A metodologia adotada mensura o risco inerente a partir do produto entre impacto e probabilidade e, em seguida, reavalia o risco residual após a consideração dos controles internos existentes. Essa construção dialoga diretamente com os conceitos de avaliação de riscos presentes nos anexos, ao estabelecer escalas qualitativas, pesos e critérios de classificação que permitem priorizar os riscos e direcionar ações de mitigação. Os riscos mapeados abrangem conduta ética, cultura organizacional, gestão de riscos, transparência, apuração de denúncias, cumprimento de indicadores e comunicação institucional, demonstrando uma visão transversal dos processos e das fragilidades que podem comprometer os objetivos institucionais.

Sob a ótica do ambiente de controle, os riscos de violação de condutas éticas e de cultura organizacional frágil remetem diretamente à necessidade de fortalecer os valores éticos, a integridade e o compromisso da alta administração. As ações propostas, como divulgação de cursos de ética, sensibilização de servidores, elaboração de código de ética específico e promoção de ações de comunicação, buscam criar um tom institucional que valorize a conduta íntegra e a responsabilidade pública. No entanto, a permanência do risco residual de cultura organizacional em nível médio indica que os controles atuais, embora existentes, ainda não são suficientes para superar a resistência à mudança e consolidar uma cultura ética de forma perene.

No que se refere à avaliação de riscos, a planilha demonstra preocupação com a identificação de causas, consequências e controles, além de atribuir escalas de impacto e probabilidade. Contudo, observam-se inconsistências pontuais, como células com valores manuais que divergem das fórmulas padronizadas, o que pode comprometer a uniformidade da avaliação. A gestão de riscos incompleta ou ineficiente, classificada inicialmente como risco médio e mantida como residual médio, evidencia a necessidade de aprimorar a identificação, a análise e a priorização dos riscos, bem como de integrar essa gestão ao planejamento estratégico e às rotinas decisórias, conforme preconizam os conceitos de avaliação de riscos e de atividades de controle.

As atividades de controle descritas na planilha incluem monitoramento contínuo, reuniões periódicas, capacitações, elaboração de relatórios e acompanhamento de indicadores. Essas ações estão alinhadas aos componentes de atividades de controle e de informação e comunicação, pois buscam garantir que as diretrizes sejam executadas e que as informações circulem de forma clara entre os diversos níveis organizacionais. Entretanto, os riscos residuais médios para transparência, comunicação institucional e gestão de riscos sinalizam que os controles precisam ser mais efetivos, especialmente no que tange à transparência ativa e passiva, à divulgação de informações e à superação de barreiras comunicacionais que afetam a ponta.

O monitoramento, por sua vez, aparece na planilha por meio de ações como acompanhamento mensal, relatórios trimestrais à alta administração, análise de indicadores e revisão de processos. Esse aspecto é essencial para a perenidade do sistema de controle interno, pois permite avaliar a eficácia dos controles e corrigir desvios. Ainda assim, a presença de riscos residuais médios em quatro dos sete eventos analisados demonstra que o monitoramento precisa ser mais proativo e tempestivo, com indicadores claros, responsáveis definidos e prazos monitorados, de modo a evitar que as ações se tornem meramente reativas.



Conclui-se que a planilha representa um avanço significativo na estruturação da gestão de riscos, com metodologia coerente e ações vinculadas aos componentes de controle interno. Para que o programa evolua em maturidade, é fundamental que os controles sejam aprimorados, que a avaliação de riscos seja consistente e que o monitoramento gere informações úteis à tomada de decisão. A integração entre ambiente de controle, avaliação de riscos, atividades de controle, informação e comunicação e monitoramento deve ser contínua, garantindo que os riscos residuais sejam reduzidos a níveis aceitáveis e que a integridade institucional seja fortalecida de forma sustentável.

3. RECOMENDAÇÕES

Com base no novo cenário apresentado, em que a Unidade alcançou 31 KPIs implementados de 39, e considerando o Plano de Gestão de Riscos para a Integridade (PGRI) já elaborado pela Unidade (conforme planilha anexa), apresentamos o resumo do plano de ação existente e as recomendações específicas para os KPIs não implementados.

Com base na análise das evidências, os seguintes KPIs não foram atendidos:

1. Instituir rotina formal de monitoramento das recomendações dos órgãos de controle e do PIBP

Implementar um processo sistemático de acompanhamento das recomendações emitidas pela CGM/AUDI e dos Relatórios de Monitoramento do PIBP, com definição de responsáveis, prazos, entregas e registro periódico da evolução das ações corretivas. Recomenda-se a utilização de painel gerencial ou ferramenta de controle que permita o acompanhamento contínuo do status das recomendações e dos respectivos planos de ação.

2. Estruturar programa permanente de capacitação em ética e integridade para a alta gestão

Elaborar e executar plano anual de capacitação voltado aos ocupantes dos cargos CDA-05 e CDA-06, com acompanhamento pela área de Recursos Humanos, definição de metas de participação, monitoramento dos concluintes e ações de sensibilização para assegurar a realização do Curso de Ética no Serviço Público do CFCI por todos os gestores abrangidos.

3. Implementar sistema de indicadores de desempenho e relatórios gerenciais de integridade

Desenvolver indicadores para monitorar a execução do PIBP, a implementação das ações de mitigação de riscos, o cumprimento dos planos de ação e o atendimento das recomendações dos órgãos de controle. Os resultados devem ser consolidados em relatórios trimestrais submetidos à Alta Administração, permitindo acompanhamento sistemático, tomada de decisão baseada em evidências e fortalecimento da governança e do controle interno.

4. CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto:



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP)

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 cgmplibp@prefeitura.sp.gov.br. Desde já solicitamos atenção da equipe de gestão da integridade para futuras convocatórias de capacitações sobre a temática de integridade.

Atenciosamente,

Divisão do Programa de Integridade e Boas Práticas

Coordenadoria de Promoção da Integridade

Controladoria Geral do Município



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**