MANUAL

ÍNDICE DE INTEGRIDADE

VERSÃO 03 / 2023

CIDADE DE SÃO PAULO
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Ficha Técnica

Prefeito Municipal

Ricardo Nunes

Controlador Geral do Município

Daniel Falcão

Chefe de Gabinete

Thalita Abdala Aris

Elaboração

Igor Gabriel Reis de Oliveira

Patrícia Ribeiro Pereira

Wagner Luiz Taques da Rocha

Ingrid Costa de Aquino

Andrey Soares de Araújo

Jardel Soares Fernandes

Thulio Manoel Costa de Oliveira

Arte e Diagramação

Thiago Henrique Pereira

Sumário

Introdução 4

Cálculo do Índice de Integridade 6

Índice de Integridade no Programa de Metas 6

Histórico 6

Metodologia dos indicadores 7

Indicador de Transparência Ativa 9

Indicador de Transparência Passiva 13

Indicador de Reclamações 20

Indicador de Controle Interno 25

Indicador do Programa de Integridade e Boas Práticas 32

Indicador de Cargos Comissionados 40

Indicador de Contratos Emergenciais 45

Indicador de Pregões Eletrônicos 49

Indicador de Recomendações de Auditoria 53

Introdução

O Índice de Integridade é uma ferramenta utilizada para avaliar o desempenho dos órgãos da Administração Pública Municipal[1] em relação aos seus esforços para promover o aumento da integridade pública. Desde 2017, a Controladoria Geral do Município (CGM), órgão central do sistema de controle interno do Município de São Paulo[2], realiza mensurações semestrais do Índice, que compõe uma das metas do Programa de Metas 2021-2024.

Integridade pública, segundo a OCDE[3], é o alinhamento consistente a aderência de valores, princípios e normas éticas comuns para sustentar e priorizar o interesse público sobre o privado. O fortalecimento da integridade na administração pública é uma importante condição para o funcionamento efetivo do Estado, aumentando a confiança nos governos e criando condições para sustentabilidade social e desenvolvimento econômico.

O Índice é composto por **nove indicadores**, que expressam importantes critérios de avaliação da gestão, transparência, ouvidoria e integridade dos órgãos municipais. Conheça-os, resumidamente, a seguir:

1. **Indicador de Transparência Ativa:** avalia a disponibilização de informações nos portais institucionais eletrônicos;
2. **Indicador de Transparência Passiva:** avalia o atendimento dos pedidos de acesso à informação;
3. **Indicador de Atendimento de Reclamações:** avalia o prazo de retorno das respostas das reclamações e solicitações protocoladas pelos cidadãos junto à Ouvidoria Geral do Município;

[1] Fazem parte do escopo do Índice de Integridade somente os órgãos da Administração Direta.
[2] A apuração do Índice de Integridade tem fundamento no Programa de Metas 2021-2024, em cumprimento à Lei Orgânica do Município de São Paulo (art. 69-A), bem como na legislação específica atinente a cada indicador, conforme será apresentado nas próximas seções.
[3] OCDE. Recomendações do Conselho OCDE sobre Integridade Pública. Disponível em: https://www.oecd.org/gov/ethics/integrity-recommendation-brazilian-portuguese.pdf Acessado em: 13/03/2022.

4. **Indicador de Controle Interno:** analisa a existência de servidor responsável pelo controle interno e a evolução das atividades desempenhadas;
5. **Indicador de Programa de Integridade e Boas Práticas:** analisa a existência de Programa de Integridade e Boas Práticas, e a evolução de sua implementação;
6. **Indicador de Cargos Comissionados:** reflete o percentual de servidores comissionados puros em relação à quantidade de servidores efetivos de cada órgão;
7. **Indicador de Contratos Emergenciais:** evidencia a proporção de contratações realizadas em caráter emergencial em relação ao total de contratações realizadas;
8. **Indicador de Pregões Eletrônicos:** evidencia a proporção entre pregões eletrônicos em relação ao total de pregões realizados pelos órgãos municipais;
9. **Indicador de Recomendações de Auditoria:** avalia o atendimento às recomendações de auditoria realizadas pela CGM.

Por meio do Índice de Integridade, é possível conhecer a gestão dos órgãos municipais em cada aspecto avaliado pelos indicadores. Desse modo, esse instrumento pode ser utilizado como subsídio para a tomada de decisão para a correção e melhoria de processos, bem como para o exercício do controle social sobre as atividades realizadas pela Administração Pública Municipal.

Cálculo do Índice

A escala do Índice varia de 0 a 10, e seu resultado é obtido a partir da média[4] das notas finais obtidas em cada um dos nove indicadores. Seu cálculo é expresso pela seguinte fórmula:

$$\textbf{Índice de Integridade} = \frac{\Sigma\ dos\ \mathbf{9}\ indicadores}{\mathbf{9}}$$

Meta do Índice de Integridade no Programa de Metas

No **Programa de Metas (PdM) 2021-2024**[5], a meta firmada para o Índice de Integridade é alcançar **7,37** pontos até 2024.

Histórico

A primeira mensuração do Índice de Integridade foi elaborada em fevereiro de 2017 e teve como base os resultados de todas as Pastas da Administração Direta da Prefeitura. Considerando a média dos nove indicadores em cada Pasta, o índice apresentou um resultado de 5,29.

No PdM 2017-2020[6], a meta projetada foi: *"Aumentar para 6,25 o Índice de Integridade da Prefeitura de São Paulo até 2020"*, sendo que a média alcançada ao final da gestão foi de 6,91.

A evolução do índice e registro de ações específicas relacionadas a sua performance podem ser acompanhadas através da página:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/governo/planejamento/programa_de_metas_20212024/

[4] Neste Manual, na ausência de menção específica a outro método, denomina-se a **média aritmética simples** simplesmente como **"média"**.
[5] Meta 75: Promover a transparência e a integridade dos órgãos públicos, por meio do aprimoramento dos mecanismos de governança municipal e combate à corrupção.
[6] "Meta 34: Fortalecer o Governo Aberto na cidade".

Metodologia dos indicadores

Confira nas próximas páginas a descrição individual de cada indicador, suas metodologias de apuração e cálculo e respectivas fundamentações legais.

Referências

Acesse as versões anteriores do Manual da metodologia do Índice de Integridade:

- https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/controladoria_geral/Manual_indice_integridade_junho_2021_publi_17_06_2021.pdf

- https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/controladoria_geral/Metodologia_Indice_de_Integridade_final_04_09_2019.pdf

TRANSPARÊNCIA ATIVA

Objetivo

O Indicador de Transparência Ativa (ITA) é um instrumento que mede o nível de divulgação proativa (ou seja, espontânea) de dados nos portais institucionais dos órgãos municipais.

Seu objetivo é verificar em que medida os parâmetros previstos em lei (conformidade legal) e nas recomendações internas da Controladoria Geral do Município (CGM) e Secretaria de Comunicação (SECOM) estão sendo seguidos. Além disso, avalia o grau de integração das informações disponibilizadas de maneira ativa e se há promoção de boas práticas de gestão da informação e acessibilidade.

O ITA analisa as informações existentes nos botões de "Acesso à Informação" e "Participação Social" das páginas de cada órgão da administração direta, que foram criados pela Portaria Intersecretarial nº 03/2014. Os botões têm como objetivo centralizar as informações básicas sobre cada unidade, padronizar os conteúdos, as formas de acesso e a disponibilização de informações, além de facilitar a navegação dos cidadãos e sua comunicação com a Prefeitura.

O fomento à transparência ativa na Administração Pública Municipal é importante para subsidiar o controle social e institucional das atividades realizadas, independentemente de provocação por parte de interessados.

Metodologia de Apuração

O Índice de Transparência Ativa possui duas versões, considerando o seu processo de mensuração: (i) a primeira modalidade denominada como "ITA-PdM", conforme metodologia prevista no Programa de Metas 2021-2024 , considera apenas o desempenho de órgãos da Administração Direta (Secretarias e Subprefeituras), enquanto que (ii) sua segunda versão,

denominada "ITA-Ampliado", considera todos os órgãos e entidades municipais (Secretarias, Subprefeitura, Autarquias, Fundações, Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista). Para o cálculo do Índice de Integridade da Administração Municipal, integrante do PdM 2021-2024, será considerado o resultado obtido na modalidade ITA-PdM.

A metodologia consiste na análise dos portais e das informações disponibilizadas, que recebem pontuação (0 ou 10) em 43 itens, de acordo com as informações requeridas na legislação e sistematizadas em uma planilha semestralmente. Estes itens fazem parte da composição da nota final do órgão/ente (de 0 a 10), que considera:

ITEM	PESO	NOTA
1. Existência do Botão "Acesso à Informação";	2	0 a 10
2. Existência do Botão "Participação Social";	2	0 a 10
3. Aplicação dos textos padrão nas páginas avaliadas;	0,5	0 a 10
4. Data de atualização das páginas avaliadas;	0,5	0 a 10
5. Adequação ao *template* padrão para ambos os botões (15 itens);	2	0 a 10
6. Nota final do Botão "Acesso à Informação" (média de 16 itens);	1,5	0 a 10
7. Nota final do Botão "Participação Social"(12 itens);	1,5	0 a 10

Memória de Cálculo

O valor do indicador de cada órgão é obtido através da soma das notas obtidas em cada item (multiplicando-se a nota obtida em cada um dos itens avaliados pelo peso correspondente), dividido por 10. O cálculo é expresso pela seguinte fórmula:

$$\boldsymbol{ITA\ do\ órgão} = \frac{((2 \times a) + (2 \times b) + (0{,}5 \times c) + (0{,}5 \times d) + (2 \times e) + (1{,}5 \times f) + (1{,}5 \times g))}{10}$$

O valor do indicador geral, por sua vez, é obtido através da média das notas obtidas por todos os órgãos da Administração Direta.

Fundamentação Legal

a. Constituição Federal (art. 5º, XXXIII; do art. 37, § 3º, II; art. 216, § 2º);
b. Lei Complementar nº 101, de 04/05/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal);
c. Lei Federal nº 12.527, de 18/11/2011 (Lei de Acesso à Informação), considerando ainda o decreto que faz a sua regulamentação em âmbito municipal – no caso, o Decreto nº 53.623, de 12/12/2012;
d. Lei Federal nº 13.709, de 14/08/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados);
e. Lei Municipal nº 14.720, de 25/04/2008, regulamentada pelo Decreto nº 50.070, de 02/10/2008;
f. Lei Municipal nº 16.051, de 06/08/2014;
g. Portaria Intersecretarial nº 03/2014 – CGM/SECOM/SMDHC/SEMPLA, de 23/08/2014

TRANSPARÊNCIA PASSIVA

Objetivo

O objetivo do Indicador de Transparência Passiva (ITP) é avaliar o desempenho dos órgãos municipais em relação à divulgação de informações solicitadas por cidadãos ou organizações, conforme estabelecido na Lei de Acesso à Informação (LAI) - Lei Federal n.° 12.527/2011,e no Decreto Municipal n.° 53.623/2012.

Por meio do sistema e-SIC, as pessoas físicas e jurídicas podem registrar pedidos de acesso à informação. A Administração Pública tem a responsabilidade de fornecer acesso imediato às informações disponíveis. Caso a informação solicitada não esteja prontamente disponível, o órgão tem um prazo de até 20 (vinte) dias para oferecer uma resposta conclusiva ao solicitante, conforme estabelecido no art. 18 do Decreto 53.623/2012. Esse prazo pode ser prorrogado por mais 10 dias, mediante justificativa.

No Município de São Paulo, os pedidos de acesso à informação são registrados no Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) por meio eletrônico, presencial ou correspondência física. Todos os pedidos são centralizados no sistema eletrônico do Serviço de Informação - Sistema e-SIC.

Além de cumprir os prazos e diretrizes estabelecidos na LAI, os órgãos também devem garantir que as informações fornecidas sejam de fácil compreensão para os cidadãos e atendam a critérios mínimos de qualidade. Dessa forma, o Indicador de Transparência Passiva visa assegurar a transparência na administração pública municipal, permitindo que cidadãos e organizações tenham acesso a informações relevantes para o controle social e a fiscalização dos gastos públicos. Esse indicador avalia as respostas fornecidas pelos órgãos, de acordo com os critérios estabelecidos.

Metodologia de Apuração

O Indicador de Transparência Passiva é composto por três critérios de análise que avaliam a qualidade das respostas dos órgãos aos pedidos de acesso à informação, levando em consideração o cumprimento dos prazos legais e aspectos formais.

No momento da avaliação, apenas os pedidos registrados durante o semestre em questão são considerados. Se houver pedidos pendentes de resposta, mas que ainda estejam dentro do prazo estabelecido pelo Decreto Municipal n.º 53.623/2012, eles serão analisados no cálculo do Índice de Transparência Passiva no semestre subsequente.

Conheça a seguir os três critérios de análise de qualidade da resposta:

- Agilidade (AG) no atendimento aos pedidos de informação;
- Aspectos Formais (AF) básicos que devem estar presentes nas respostas;
- Atendimento (AT) do pedido, observando os encaminhamentos e as instâncias.

As respostas são avaliadas individualmente, a partir de cada um desses critérios, cuja nota varia de 0 a 10 (conforme quadros detalhados, apresentados mais adiante). Em seguida, é calculada a média ponderada atribuída à resposta.

Confira o quadro com o peso correspondente a cada critério e sua descrição detalhada.

Indicador de Qualidade das Respostas (IQR)	Peso
Agilidade (AG)	0,20
Aspectos Formais (AF) Assinatura + Saudação (AS + SA)	0,15
Atendimento (AT) *Encaminhamento + Instância (EN + IN)*	0,65

Descrição dos critérios de análise da qualidade da resposta

Agilidade (AG)

A análise da agilidade de um pedido é baseada no tempo de resposta. É importante ressaltar que, de acordo com o art. 18 do Decreto Municipal n.º 53.623/2012, quando a informação está disponível, o acesso deve ser concedido imediatamente. No entanto, caso não seja possível fornecer a informação de forma imediata, o órgão tem um prazo de 20 dias, prorrogáveis por mais 10 dias, para atender à solicitação.

Considerando esses parâmetros legais e as boas práticas de gestão e transparência que visam garantir o acesso à informação, no Indicador de Transparência Passiva, os órgãos são avaliados com base no tempo que levam para responder a uma solicitação de informação.

AGILIDADE (AG)	
Descrição	**Pontuação**
Tempo de resposta maior que 40 dias	0
Tempo de resposta menor que 40 dias	2,5
Tempo de resposta menor que 30 dias	5,0
Tempo de resposta menor que 20 dias	7,5
Tempo de resposta em até 10 dias	10,0

Aspectos Formais (AF)

Este critério verifica o quanto o órgão se ateve, na construção da resposta, à inclusão de dois requisitos formais: a saudação formal ao munícipe e a assinatura do (a) Chefe de Gabinete.

Saudação Formal: Considerando o princípio da urbanidade e a importância de estabelecer uma relação respeitosa com o cidadão, neste critério avaliamos

se o órgão inicia sua resposta com uma saudação formal, como "Prezado Munícipe", sem mencionar o nome específico do destinatário [7].

A presença de saudação formal é avaliada por meio do seguinte escalonamento do conjunto de respostas fornecidas pelo órgão:

SAUDAÇÃO (SA)	
Descrição	**Pontuação**
Mais de 80 % sem saudação	0
Menos de 80 % sem saudação	2,5
Menos de 60 % sem saudação	5,0
Menos de 40 % sem saudação	7,5
Menos de 20 % sem saudação	10,0

Assinatura da Chefia de Gabinete: As Chefias de Gabinete têm a responsabilidade de transmitir as informações aos interessados no início do processo de solicitação de informações, conforme estabelecido no artigo 18 do Decreto Municipal n.º 53.623/2012. Portanto, neste critério do indicador, avaliamos se os órgãos incluem a assinatura da Chefia de Gabinete nas respostas aos pedidos de informação.

A presença de assinatura da Chefia de Gabinete é avaliada por meio do seguinte escalonamento do conjunto de respostas fornecidas pelo órgão:

ASSINATURA (AS)	
Descrição	**Pontuação**
Mais de 80 % sem assinatura	0
Menos de 80 % sem assinatura	2,5
Menos de 60 % sem assinatura	5,0
Menos de 40 % sem assinatura	7,5
Menos de 20 % sem assinatura	10,0

Ao final, para obter a nota do critério aspectos formais (AF) é calculada a média aritmética desses dois sub-critérios.

[7] Recomenda-se que na resposta não seja mencionado o nome do interessado (solicitante), pois, posteriormente, no processo de divulgação de pedidos respondidos, estes serão **anonimizados**, nos termos do Decreto Municipal nº 53.623/2012 e da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

Atendimento

Nível de Encaminhamento (EN)

A última variável que determina a qualidade das respostas é o nível de encaminhamento, ou seja, quantas vezes o pedido é repassado para outros órgãos. Isso pode acontecer quando o órgão inicialmente contatado não possui todas as informações necessárias para responder completamente ao pedido. Nesses casos, é necessário encaminhar o pedido para outros órgãos que possam fornecer as informações adicionais. Essa situação ocorre quando a informação requerida está relacionada a competências compartilhadas ou cruzadas com outros órgãos ou entidades, ou quando o órgão inicialmente procurado não possui a resposta devido às suas limitações legais.

ENCAMINHAMENTO (EN)	
Descrição	**Pontuação**
Mais de quatro encaminhamentos	0
Três encaminhamentos	2,5
Dois encaminhamentos	5,0
Um encaminhamento	7,5
Sem encaminhamento	10

Nível de Instância (IN)

Neste critério, é avaliada a eficácia da resposta do pedido formulado, levando em consideração a perspectiva do cidadão. Quando um pedido é encaminhado para instâncias superiores, pode indicar que a informação não foi fornecida de forma adequada. Isso também resulta em um tempo de espera mais longo para o solicitante. O objetivo desse critério é medir o desempenho das pastas e incentivá-las a melhorar seus processos, garantindo que as respostas sejam eficientes e fornecidas dentro do prazo adequado.

Além disso, quando um pedido não recebe resposta dentro do prazo estabelecido, ele é encaminhado automaticamente para a segunda instância

sem necessidade de solicitação adicional, e nesse caso, é atribuída a nota "0" (zero) para o atendimento. Isso visa garantir que os pedidos sejam tratados de forma adequada e que os cidadãos recebam as informações solicitadas dentro dos prazos estabelecidos.

INSTÂNCIA (IN)	
Descrição	**Pontuação**
Recurso à 2ª instância, “ex officio”, em razão da ausência de resposta	0
Recurso 3ª instância (Comissão Municipal de Acesso à Informação)	2,5
Recurso 2ª instância (Controladoria Geral do Município)	5,0
Recurso 1ª instância (Autoridade máxima do órgão ou entidade municipal)	7,5
Não foi submetido a recurso	10,0

Memória de Cálculo

O cálculo do ITP de cada órgão é feito a partir da média ponderada das notas atribuídas a cada resposta, segundo os critérios apresentados anteriormente.

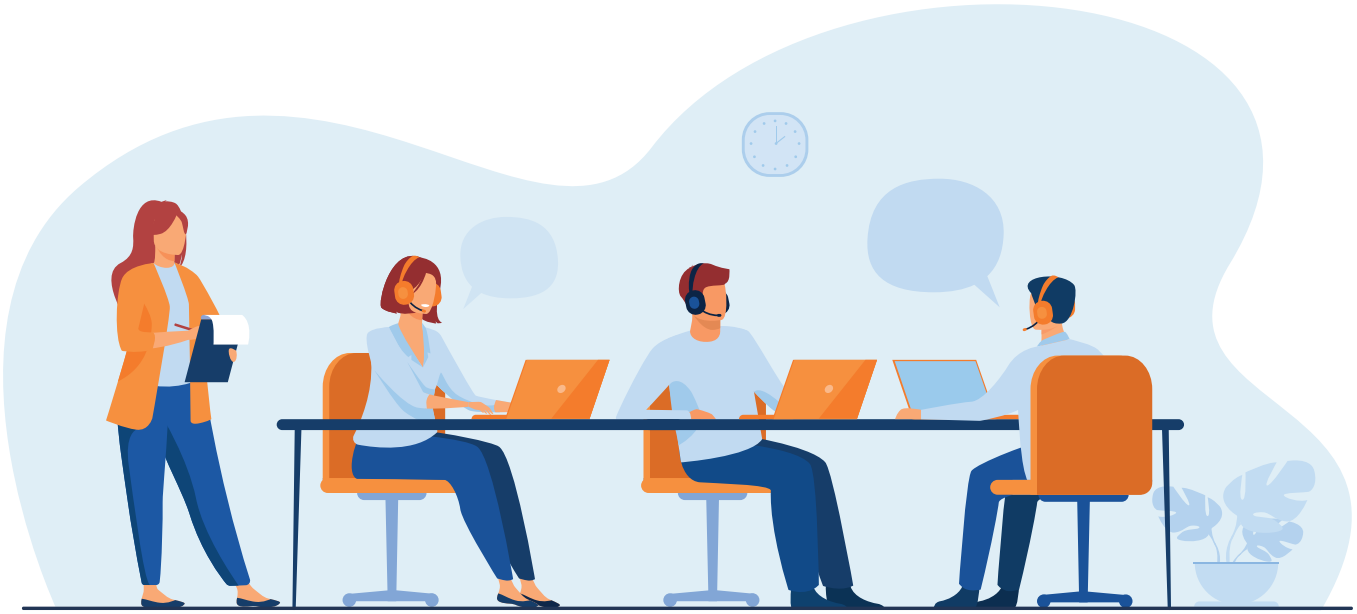
$$ITP \text{ do orgão} = \frac{\{(\sum AG \times 0{,}2) + \{[\frac{AS+SA}{2}] \times 0{,}15\} + \{[\frac{EN+IN}{2}] \times 0{,}65\}\}}{(0{,}2+0{,}15+0{,}65)}$$

O valor do indicador geral, por sua vez, é obtido através da média aritmética das notas obtidas por todos os órgãos da Administração Direta.

$$ITP\ geral = \frac{(\sum ITP \text{ de } X \text{ órgãos})}{(X \text{ órgãos})}$$

Fundamentação Legal

O prazo de resposta aos pedidos de acesso à informação é previsto no art. 18, § 2° do Decreto Municipal n° 53.623/2012.



ATENDIMENTO ÀS RECLAMAÇÕES PROTOCOLADAS NA OUVIDORIA

Objetivo

O Indicador de Reclamações (IR) tem por finalidade avaliar o desempenho dos órgãos municipais quanto ao atendimento das demandas (reclamações, solicitações, elogios e sugestões)1 protocoladas pelos cidadãos junto à Ouvidoria Geral do Município (OGM).

A Ouvidoria Geral do Município tem o prazo de até 30 (trinta) dias, prorrogável por igual período, contado da data do recebimento da manifestação, conforme preconizado no Decreto n.º 58.426/2018, art. 18, para responder às manifestações dos Munícipes.

Os órgãos e entidades municipais, ao seu turno, têm o prazo de 20 (vinte) dias, contados do recebimento do processo na unidade. Esse prazo é prorrogável por igual período, nos termos do art. 19, do Decreto 58.426/2018.

Metodologia de Apuração

O Indicador de Reclamações resulta da: **a)** avaliação do tempo de resposta dos órgãos às demandas registradas pelo cidadão junto à OGM e **b)** porcentagem de processos **finalizados** no semestre em análise.

O (a) cidadão (ã) pode acessar a OGM por um dos canais de atendimento disponíveis (telefone, e-mail, formulário eletrônico, atendimento presencial ou via carta), obtendo o protocolo de registro SIGRC (Sistema Integrado de Gestão do Relacionamento com o Cidadão). A manifestação registrada passa por análise quanto à competência (órgão demandado ou se é caso de declínio de competência), podendo ser solicitado complemento com elementos necessários ao seu prosseguimento. Em seguida é autuado processo administrativo eletrônico no SEI (Sistema Eletrônico de Informações) para que o órgão demandado receba formalmente ofício para a resposta em até 20 (vinte) dias, podendo ser prorrogado por igual período.

A resposta do órgão passa por análise técnica, e caso não seja fornecida resposta, é emitido ofício de reiteração pela OGM para que seja providenciado o retorno ao solicitante.

Memória de cálculo

Prazo:

Mensalmente são recolhidos os dados dos ofícios gerados e o tempo total (em dias) que cada um levou para ser respondido. A partir daí, calcula-se a média mensal do tempo de resposta de cada órgão. Confira o cálculo:

$$\text{Média final do semestre} = \frac{\Sigma \text{ média n meses}}{\text{n meses}}$$

Ao final do semestre, no período de mensuração do desempenho do indicador em cada órgão, é calculada a média **semestral**, utilizando-se os valores das médias calculadas mensalmente.

$$\text{Média mês n órgão X} = \frac{\Sigma \text{ ofício órgão X}}{\Sigma \text{ dias para a resposta órgão X}}$$

O resultado dessa média é classificado segundo o tempo de resposta, e, quanto mais célere o atendimento por parte do órgão demandado, melhor ele será avaliado. Confira a seguir a escala de atribuição de notas:

Pontuação	Descrição
Reclamações atendidas com mais de trinta dias de atraso**	0
Reclamações atendidas com até 30 dias de atraso**	2,5
Reclamações atendidas com até 20 dias de atraso**	5,0
Reclamações atendidas com até 10 dias de atraso**	7,5
Reclamações atendidas dentro do prazo*	10,0

* Prazo legal para oferecimento de resposta conclusiva ao munícipe, fixado pelo art. 18 do Decreto Municipal n.º 58.426/2018.

** status do atendimento após ultrapassado o prazo legal.

Processos finalizados

Com a mesma relação de processos por meio da qual são levantadas informações sobre o tempo médio de resposta, extrai-se o percentual de processos finalizados e em aberto em cada órgão. Obtidos os percentuais, são aplicadas as seguintes notas:

Quantidade de processos em andamento ao final do período (semestre) de apuração	NOTA
<20%	10
<40%	7,5
<60%	5,0
<80%	2,5
≥ 80%	0

Média ponderada

Após atribuída as notas parciais "Processos Finalizados", estas passam a compor a média ponderada, juntamente com as notas "Prazo", de forma a se obter a Nota Final do IR de cada órgão. A fim de sinalizar a importância do cumprimento do prazo legal, o peso da nota "Processos Finalizados" é metade do peso do critério "Prazo", conforme exposto a seguir:

	Símbolo	Pesos
Nota tempo de resposta "PRAZO"	NP	1,00
Nota % de finalizados	NF	0,50

$$\frac{[(NP \times 1{,}00) + (NF \times 0{,}50)]}{(1 + 0{,}50)}$$

Considerações

Na compilação dos dados ao final do semestre, são excluídos os ofícios gerados em junho e dezembro, visto que, no período de mensuração do indicador, estes ainda se encontram no prazo legal para resposta. Assim, no procedimento de mensuração do desempenho dos órgãos, no 1° semestre são computados os pedidos registrados de dezembro a maio, e no 2° semestre, os pedidos registrados de junho a novembro.

Não é atribuída nota para órgãos que não foram demandados durante o semestre de refe rência.

Ressalta-se que o prazo legal de 20 (vinte) dias é contado a partir do recebimento do processo na unidade, independentemente da apreciação de seu conteúdo por parte da área competente, nos termos do art. 19, do Decreto Municipal n.º 58.426/2018.

Fundamentação Legal

O prazo de resposta às manifestações do cidadão é previsto no art. 18 e 19 do Decreto Municipal n.º 58.426/2018.

EXISTÊNCIA DE RESPONSÁVEL PELO CONTROLE INTERNO

Objetivo

O controle interno abrange um conjunto de normas, diretrizes, procedimentos, rotinas e métodos que garantem que o setor público atue de forma legal, organizada, transparente, íntegra e eficiente durante a execução de suas atividades.

A implementação do controle interno pelos órgãos e entidades públicas permite que sejam monitorados e avaliados pelo cidadão e por outras instituições de controle, possibilitando a identificação e apuração adequada de eventuais desvios.

O controle interno é previsto na Constituição Federal de 1988, sendo responsável pela fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, garantindo a legalidade, legitimidade, economicidade e aplicação adequada de recursos e benefícios fiscais. É essencial que cada órgão e entidade tenha uma unidade específica de controle interno para desempenhar essas atividades.

No município de São Paulo, reconhece-se a importância desse controle e foi instituída a obrigatoriedade de designar um servidor para exercer a função de Responsável pelo Controle Interno (RCI) em cada órgão e entidade, conforme previsto no Decreto Municipal nº 59.496/2020 e regulamentado pela Portaria nº 126/2020/CGM-G.

Dada a relevância desse tema na implementação do sistema de controle interno, o Indicador de Controle Interno é utilizado para monitorar a designação e as atividades realizadas pelo RCI. Esse indicador avalia a consolidação da função de controle interno no órgão ou entidade, bem como sua evolução e maturidade. São considerados aspectos formais, como a adesão e o comprometimento do órgão com a iniciativa, além de aspectos qualitativos, como a entrega do Plano de Trabalho e dos Relatórios de Atividades Anuais.

Metodologia de Apuração

O Indicador de Controle Interno apresenta um sistema de notas que varia de 0 a 10 para cada órgão da Administração Direta, de acordo com a situação em relação ao desenvolvimento da função do RCI. As evidências documentais utilizadas são extraídas dos processos eletrônicos SEI, nos quais são registradas a designação dos servidores responsáveis pelo controle interno, bem como a entrega dos Planos de Trabalho e dos Relatórios de Atividades Anuais.

Por meio desse indicador, são atribuídas notas a cada órgão, indicando seu desempenho e maturidade em relação ao controle interno. As notas podem variar de acordo com critérios específicos estabelecidos, considerando a adesão e o comprometimento da Pasta com a função de controle interno, bem como a entrega adequada dos documentos mencionados.

Faixa	Situação	Nota
1	Não aplicável.	-
2	Não há RCI designado.	0
3	Há RCI designado.	5,0
4	Houve entrega do relatório de controle interno previsto para a CGM do período mensurado.	7,5
5	Houve entrega do relatório de controle interno previsto para a CGM do período mensurado e do anterior.	10,0

FAIXA 1 – (Não Aplicável)

No Indicador de Controle Interno, a primeira faixa se refere aos órgãos ou entidades que não são obrigados a ter um Responsável pelo Controle Interno (RCI), de acordo com as regras estabelecidas no Decreto Municipal nº 59.496/2020. Nesses casos, o órgão não receberá uma nota no indicador e não será incluído no cálculo da média final.

É importante ressaltar que o indicador avalia apenas a função do RCI nos órgãos da Administração Direta que são obrigados a ter essa designação.

Portanto, se um órgão não se enquadra nessa obrigatoriedade, ele não será avaliado nem receberá uma nota no indicador.

Essa primeira faixa representa a situação em que o órgão não precisa ter um RCI, e por isso não há uma avaliação específica para ele no indicador.

FAIXA 2 – NOTA 0 (Não há RCI designado)

A segunda faixa corresponde à nota "0" (zero) no Indicador de Controle Interno. Isso acontece quando o órgão ou entidade não tem um servidor designado para a função de Responsável pelo Controle Interno (RCI) no momento da medição feita pela CGM.

Essa situação pode ocorrer se o órgão não cumpre o prazo estabelecido no Decreto Municipal nº 59.496/2020 para indicar um servidor para a função ou se o cargo de RCI fica vago e não é preenchido por outro servidor.

Nesse caso, como não há um RCI designado, o órgão recebe a nota zero no indicador. Isso indica que não há uma pessoa responsável pelo controle interno nesse órgão ou entidade durante o período de medição. É importante ressaltar que a ausência de um RCI pode impactar a capacidade do órgão de garantir a legalidade, transparência e eficiência em suas atividades.

FAIXA 3 – NOTA 5,0 (Há RCI designado)

A terceira faixa corresponde à nota cinco no Indicador de Controle Interno. Isso significa que o órgão ou entidade possui um servidor designado para a função de Responsável pelo Controle Interno (RCI) no momento da medição feita pela CGM), de acordo com o art. 44 do Decreto Municipal nº 59.496/2020.

Para que a nota seja atribuída, é importante que o ato de designação seja publicado no Diário Oficial, conforme estabelecido no parágrafo único do art. 44 do Decreto.

A nota cinco indica que ainda há espaço para melhorias na função de controle interno do órgão. É necessário continuar avançando para garantir a eficiência, a transparência e a conformidade das atividades realizadas pelo órgão ou entidade.

FAIXA 4 – NOTA 7,5 (Houve entrega do relatório de controle interno previsto para a CGM do período mensurado

A quarta faixa corresponde à nota sete e meio no Indicador de Controle Interno. Nessa situação, o órgão ou entidade entregou o relatório de controle interno referente ao período avaliado. A entrega desse relatório é obrigatória e deve ser feita de acordo com os prazos estabelecidos pela Portaria nº 126/2020/CGM-G.

No primeiro semestre, o RCI deve entregar o Plano de Trabalho, que descreve as ações que serão realizadas ao longo do ano. No segundo semestre, é necessário entregar o Relatório Anual de Atividades, que demonstra o cumprimento das ações planejadas no Plano de Trabalho e os resultados alcançados.

Para verificar a entrega dos relatórios, a CGM consulta os processos eletrônicos (SEI) utilizados para a tramitação dos documentos. É importante ressaltar que, além da entrega do relatório correspondente, é necessário que o órgão também atenda ao critério da terceira faixa, ou seja, tenha um RCI designado.

A nota sete e meio indica um bom desempenho na consolidação das atividades do controle interno, demonstrando um avanço na transparência, legalidade e eficiência das ações realizadas pelo órgão ou entidade. No entanto, ainda há espaço para aprimoramentos e evolução na função de controle interno.

Excepcionalidade:

No caso de um órgão ter um Responsável pelo Controle Interno (RCI) designado durante o período avaliado e enviar o relatório correspondente, mas excepcionalmente não possuir um RCI designado na data de medição, será concedida a nota máxima da faixa para esse período. Essa exceção visa evitar penalizar o órgão quando ele atende aos requisitos estabelecidos, mas precisa realizar uma troca de designado que coincida com a data de medição.

No entanto, se não houver reposição do RCI até o período de medição seguinte, a nota correspondente para esse período será a da ausência de RCI, ou seja, a segunda faixa com nota zero. É importante que o órgão tome as devidas providências para garantir a designação contínua de um RCI, a fim de assegurar a continuidade das atividades de controle interno e o cumprimento das obrigações estabelecidas.

FAIXA 5 – NOTA 10,0 (Houve entrega do relatório de controle interno previsto para a CGM do período mensurado e do anterior)

A quinta faixa corresponde à nota máxima de 10,0. Para que o órgão se enquadre nessa faixa, é necessário que ele tenha entregue à CGM o relatório de controle interno do período mensurado e também tenha entregue o relatório correspondente ao período anterior a essa medição.

Conforme mencionado anteriormente, cada período de medição corresponde a um semestre e requer a entrega de um relatório de controle interno, conforme estabelecido na Portaria n.º 126/2020/CGM-G. No primeiro semestre, o órgão deve entregar o Plano de Trabalho, que detalha as ações a serem realizadas ao longo do ano, conforme definido no artigo 4º. No segundo semestre, é necessário entregar o Relatório Anual de Atividades, que demonstra o cumprimento das ações planejadas no Plano de Trabalho e os benefícios alcançados, de acordo com o artigo 5º.

Portanto, alcançar a quinta faixa significa completar um ciclo de planejamento (Plano de Trabalho) e comprovar a realização das atividades planejadas (Relatório Anual de Atividades) quando avaliada a medição do segundo semestre do ano.

No caso da medição do primeiro semestre, além do cumprimento do ciclo e da apresentação de um novo Plano de Trabalho, que dará continuidade às atividades, também é necessário atender ao critério da terceira faixa (existência de RCI designado).

A exceção mencionada na faixa anterior também se aplica a esta faixa.

Metodologia de Apuração

O valor do indicador de controle interno de cada órgão é determinado com base no enquadramento do seu status em uma das faixas mencionadas anteriormente, levando em consideração o cumprimento dos requisitos legais estabelecidos. Cada faixa possui uma nota associada, e o órgão recebe a nota correspondente à faixa em que se enquadra. Essa nota é utilizada para calcular o valor final do indicador para cada órgão.

O valor do indicador geral é calculado por meio da média das notas obtidas por todos os órgãos da Administração Direta. Para isso, somam-se as notas individuais de cada órgão e divide-se o resultado pelo número total de órgãos avaliados.

Esse cálculo proporciona uma visão geral do desempenho do controle interno em toda a Administração Direta.

$$\boldsymbol{Indicador\ geral = \overline{X} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \cdots + x_n}{n}}$$

$\overline{X}$ = Média aritmética

x = Nota individual de cada órgão

n = Quantidade de órgãos com notas individuais

Fundamentação Legal

As funções do Responsável pelo Controle Interno são disciplinadas no Capítulo III do Decreto nº 59.496/2020, e regulamentadas pela Portaria n.º 126/2020/CGM-G.

PROGRAMA DE INTEGRIDADE E BOAS PRÁTICAS

O Programa de Integridade e Boas Práticas – PIBP foi instituído por meio do Decreto 59496/2020 e consiste no conjunto de mecanismos e procedimentos internos e medidas de controle destinados a detectar e prevenir fraudes, atos de corrupção, irregularidades e desvios de conduta, bem como a avaliar processos objetivando melhoria da gestão de recursos, para garantir a transparência, a lisura e a eficiência, nos moldes da Lei nº 12.846/2013, conhecida como Lei Anticorrupção.

O objetivo de acompanhar a evolução do Programa de Integridade e Boas Práticas através de um indicador é aferir o grau de adesão e comprometimento dos órgãos da Administração Municipal com esse importante instrumento de gestão.

Conheça mais sobre o PIBP clicando aqui.

Metodologia de Apuração

A apuração do indicador consiste na verificação da adesão dos órgãos municipais ao Programa, bem como sua evolução e maturidade ao longo do processo de implementação. A avaliação do indicador, que é feita anualmente, é feita a partir dos cinco critérios apresentados a seguir:

Comprometimento Formal (C)

Para implementar e manter um Programa de Integridade e Boas Práticas de forma eficaz, é fundamental que a alta administração do órgão esteja comprometida em promover uma cultura de integridade. Esse comprometimento deve estar presente em todas as etapas de desenvolvimento do programa, desde o cumprimento das formalidades iniciais, como a assinatura do termo de compromisso conforme a Portaria

117/CGM, até a disponibilização adequada dos recursos necessários para a equipe responsável elaborar o Plano. Além disso, a alta administração deve tomar decisões diante dos riscos identificados ou quando ocorrer alguma violação à integridade.

Desse modo, o critério de análise 'Comprometimento Formal (C)' mensura semestralmente o comprometimento e o apoio da alta administração, bem como a existência de equipe de integridade formalmente constituída no órgão ou entidade, eixos fundamentais de um PIBP. É importante ressaltar que o Termo de Compromisso deve ser renovado em caso de mudança de autoridade máxima titular do órgão. Já o Plano de Integridade e Boas Práticas deve ser elaborado anualmente.

'Comprometimento Formal (C)' pode variar de 0 a 10, sendo passível de apenas uma avaliação.

Comprometimento Formal (C)	
A autoridade máxima que responde pela Pasta, à data da medição, não formalizou interesse em participar do PIBP e não há equipe de integridade formalmente designada.	**NOTA 0**
A autoridade máxima que responde pela Pasta, à data da medição, formalizou interesse em participar, mas não há equipe de integridade formalmente designada ou integrantes da equipe designada não estão mais a serviço do órgão.	**NOTA 3**
A autoridade máxima que responde pela Pasta, à data da medição, não formalizou interesse em participar do PIBP, mas há equipe de integridade formalmente designada.	**NOTA 5**
A autoridade máxima da Pasta, à data da medição, demonstrou interesse em participar e há equipe de integridade formalmente designada.	**NOTA 10**

Procedimentos para Implementação (I)

As ações do PIBP devem ser registradas no documento denominado Plano de Integridade e Boas Práticas, que deverá ser validado pela autoridade máxima da Pasta, como requisito para que a iniciativa seja considerada como implementada. Neste quesito, é possível verificar em que fase se encontra o desenvolvimento do Plano de Integridade. A análise consiste na verificação da existência de três evidências:

I. Esboço do Plano de Integridade apresentado à CGM;
II. Versão final juntada ao respectivo processo; e
III. Despacho de validação do Plano de Integridade pela autoridade máxima da Pasta.

As evidências devem ser registradas em processo eletrônico próprio. O ciclo de verificação da existência desses procedimentos é semestral, mas essas evidências devem ser renovadas anualmente.

'Procedimentos para Implementação (I)' pode variar de 0 a 10, sendo passível de apenas uma avaliação.

Procedimentos para Implementação (I)	
O Programa de Integridade não foi iniciado pela Unidade.	NOTA 0
O Plano de Integridade encontra-se em fase de esboço, apresentado à CGM via processo SEI.	NOTA 2
A versão final do Plano de Integridade foi juntada no respectivo processo SEI.	NOTA 5
A versão final do Plano de Integridade foi validada pela autoridade máxima da Unidade, em processo SEI.	NOTA 10

Comunicação e Transparência (T)

O desenvolvimento do PIBP e a promoção da cultura de integridade requerem a divulgação de seus objetivos e valores tanto para o público interno quanto para o público externo de cada órgão participante.

A nota atribuída a esse critério será baseada em duas variáveis:

i. **Transparência**, entendida neste contexto como comunicação ao público externo da existência do Plano de Integridade e Boas Práticas; e
ii. **Comunicação Interna**, entendida neste contexto como comunicação realizada a todos os servidores do quadro do órgão quanto à existência do Plano de Integridade implementado.

Para fins de mensuração deverão ser observadas as evidências:

i. Para a variável Transparência: Publicação do Plano de Integridade e Boas Práticas no sítio eletrônico institucional do órgão; e

ii. Para a variável Comunicação: Manifestação via SEI, assinada pela autoridade máxima da Pasta atestando o envio de comunicados informando sobre a realização do PIBP e determinando que seja dada ciência por parte das chefias da Pasta a todos os servidores a ela subordinados, por meio dos seguintes instrumentos: a.) envio de comunicado via e-mail a todas as caixas de entrada da Pasta, e b.) envio de memorando circular direcionado a todos os pontos SEI da Pasta. Ambos devem ser comprovados por meio da cópia do documento digital enviado, contendo a lista consolidada de destinatários.

'Comunicação e Transparência (T)' pode variar de 0 a 10, conforme o somatório das notas das duas variáveis que a compõem.

Comunicação e Transparência (T)	
Transparência	
O Plano de Integridade não foi publicado no site institucional da Pasta, após devida validação pela autoridade máxima do órgão, na seção "Ações e Programas" da aba "Acesso à Informação".	NOTA 0
O Plano de Integridade foi publicado no site institucional da Pasta, após devida validação, pela autoridade máxima da Unidade na seção "Ações e Programas" da aba "Acesso à Informação".	NOTA 5
Comunicação	
Não foi atestada a realização de comunicação interna dirigida a todos os servidores do quadro da Pasta quanto ao desenvolvimento do Programa de Integridade e Boas Práticas.	NOTA 0
Foi atestada a realização de comunicação interna dirigida da Pasta quanto ao desenvolvimento do Programa de Integridade e Boas Práticas.	NOTA 5

Análise, Avaliação e Gestão de Riscos (A)

A análise, avaliação e gestão de riscos são fundamentais para implementar o Programa de Integridade e Boas Práticas. Os planos devem identificar, analisar e avaliar continuamente os riscos aos quais os órgãos públicos estão expostos, a fim de gerenciar adequadamente esses riscos. Uma boa gestão de riscos requer considerar os objetivos estratégicos da organização e propor ações adequadas para mitigar os riscos identificados. É importante que a organização tenha clareza sobre sua missão, visão, valores e objetivos estratégicos.

Os elementos fundamentais desse critério são:

i. Descrição da estrutura e funcionamento do órgão;
ii. Mapeamento e avaliação dos principais riscos identificados;
iii. Proposição de medidas para gerenciar esses riscos.

Esses elementos são avaliados semestralmente e atualizados anualmente. Em outras palavras, no primeiro semestre, o órgão pode apresentar a descrição, análise e medidas de tratamento de riscos, sem precisar repetir essas informações no segundo semestre. A CGM apenas analisará se os riscos identificados estão sendo tratados adequadamente.

O critério 'Análise, Avaliação e Gestão de Riscos (A)' avaliará a presença desses elementos no Plano de Integridade, que deve ser validado pela autoridade máxima do órgão.

A nota desse critério pode variar de 0 a 10, somando as notas das três variáveis que o compõem.

Análise, Avaliação e Gestão de Riscos (A)	
Descritivo	
Inexistência de "Descritivo da Unidade" e estruturas de Integridade inexistente.	Nota 0
Existência de "Descritivo da Unidade" e estruturas de Integridade existente.	Nota 4
Análise e avaliação de riscos	
Inexistência de "Análise e avaliação de riscos".	Nota 0
Existência de "Análise e avaliação de riscos".	Nota 3
Medidas de tratamento	
Inexistência de "Proposição de medidas de tratamento para gestão de riscos".	Nota 0
Existência de "Proposição de medidas de tratamento para gestão de riscos".	Nota 3

Monitoramento (M)

O PIBP deve ser desenvolvido de modo permanente e passar por revisões e ajustes ao longo do tempo com vistas à adequação às necessidades e à realidade da Pasta. Nesse sentido, o monitoramento contínuo mostra-se imprescindível para dar suporte e controlar a implementação das iniciativas previstas no Plano de Trabalho.

O critério 'Monitoramento (M)' considerará a fase de implementação em que se encontra o PIBP no órgão, bem como a realização ou não de monitoramento do Programa junto à Controladoria Geral do Município, evidenciada por meio da entrega de relatórios de monitoramento semestrais, via processo eletrônico SEI.

Monitoramento (M)	
NOTA 0	Em razão de o PIBP não ter sido iniciado até a data da medição, não houve monitoramento.
NOTA 2	O Plano de Integridade encontra-se em fase de implementação, acompanhado pela CGM.
NOTA 5	O Plano de Integridade está implementado (versão final validada), mas a Unidade não apresentou nenhum relatório de monitoramento à CGM.

NOTA 7	O Plano de Integridade está implementado e a Unidade apresentou ao menos um relatório de monitoramento à CGM no último ano.
NOTA 10	O Plano de Integridade está implementado e a Unidade apresentou dois relatórios de monitoramento à CGM no último ano.

'Monitoramento (M)' pode variar de 0 a 10, sendo passível de apenas uma avaliação.

Memória De Cálculo

O valor do indicador de cada órgão é obtido através da nota obtida em cada critério, multiplicada pelo peso correspondente. O cálculo é expresso pela seguinte fórmula:

$$IPIBP\ do\ órgão = (\mathrm{C\ x\ 0,1}) + (\mathrm{I\ x\ 0,2}) + (\mathrm{T\ x\ 0,1}) + (\mathrm{A\ x\ 0,25}) + (\mathrm{M\ x\ 0,35})$$

O valor do indicador geral, por sua vez, é obtido através da média aritmética das notas obtidas por todos os órgãos da Administração Direta.

$$IPIBP\ geral = \frac{\sum IPIBP\ de\ X\ órgãos}{X\ órgãos}$$

Fundamentação Legal

O Programa de Integridade e Boas Práticas (PIBP) é fundamentado no art. 46 do Decreto nº 59.496/2020.

PROPORÇÃO DE CARGOS COMISSIONADOS PUROS POR CARGOS TOTAIS

Objetivo

O Indicador de Cargos Comissionados de cada Órgão Municipal (ICCOM) tem como objetivo monitorar a ocupação de cargos por servidores públicos efetivos na Prefeitura de São Paulo. Isso é importante porque os cargos comissionados são temporários e a ocupação por não efetivos pode trazer riscos, como perda de informações e interrupção de atividades.

A Lei nº 17.708, de 3 de novembro de 2021, estabeleceu uma porcentagem mínima de servidores efetivos para ocupar cargos comissionados na Prefeitura de São Paulo. Em virtude das distintas características de cada órgão municipal, a Secretaria Municipal de Gestão (SEGES) desenvolveu diretrizes personalizadas para cada Secretaria e Subprefeitura. Essas diretrizes delineiam o percentual mínimo de servidores efetivos que devem ocupar os cargos em cada nível de CDA. O propósito é assegurar a equidade entre os órgãos e garantir a conformidade com a lei em toda a estrutura da Prefeitura.

Metodologia de Apuração

O ICCOM avalia se a proporção de cargos comissionados ocupados por servidores efetivos está em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Gestão, conforme disposto na Lei 17.708/2021. Seu propósito é assegurar a conformidade com a legislação e promover a ocupação apropriada dos cargos comissionados.

Memória de Cálculo

O ICCOM é obtido através da média dos Indicadores de CDAs daquele órgão. O Indicador de CDA é obtido através do cálculo da proporção entre a quantidade do número de CDA ocupados por servidores efetivos, sobre o

número total de cargos de CDA ocupados na Unidade para cada nível de CDA, divido pela diretriz estabelecida por SEGES.

Deste modo, o indicador é obtido a partir da seguinte equação:

1ª etapa: É calculado o Indicador de CDA (X) para cada nível (1 a 6), a partir da seguinte fórmula:

$$X = \frac{(n^{\circ}\ de\ cargos\ ocupados\ por\ servidor\ efetivo)/(n^{\circ}\ de\ cargos\ ocupados)}{Diretriz\ de\ SEGES\ (\%)}$$

2ª etapa: A partir dessa comparação, é atribuído um valor (V) para cada nível de CDA conforme a tabela abaixo:

NÍVEL CDA	
Descrição	**Valor**
Não se aplica	-
Proporção da porcentagem de atendimento da Diretriz de SEGES o igual a 0 ou menor que 10% (0 = X < 10%)	0
Proporção da porcentagem de atendimento da Diretriz de SEGES igual ou maior que 10% e menor que 20% (10 ≤ X < 20%)	1
Proporção da porcentagem de atendimento da Diretriz de SEGES igual ou maior que 20% e menor que 30% (20 ≤ X < 30%)	2
Proporção da porcentagem de atendimento da Diretriz de SEGES igual ou maior que 30% e menor que 40% (30 ≤ X < 40%)	3
Proporção da porcentagem de atendimento da Diretriz de SEGES igual ou maior que 40% e menor que 50% (40 ≤ X < 50%)	4
Proporção da porcentagem de atendimento da Diretriz de SEGES igual ou maior que 50% e menor que 60% (50 ≤ X < 60%)	5
Proporção da porcentagem de atendimento da Diretriz de SEGES igual ou maior que 60% e menor que 70% (60 ≤ X < 70%)	6
Proporção da porcentagem de atendimento da Diretriz de SEGES igual ou maior que 70% e menor que 80% (70 ≤ X < 80%)	7
Proporção da porcentagem de atendimento da Diretriz de SEGES igual ou maior que 80% e menor que 90% (80 ≤ X < 90%)	8
Proporção da porcentagem de atendimento da Diretriz de SEGES igual ou maior que 90% e menor que 100% (90 ≤ X < 100%)	9
Cargos preenchidos de acordo com os parâmetros legais e as Diretrizes de SEGES. Igual a 100%.	10

3ª etapa: É calculada a média dos valores atribuídos para cada nível de CDA.

$$ICCOM = \frac{\sum_n V}{n}$$

**n = quantidades de níveis de CDA para os quais há diretriz estabelecidas por SEGES. Não são considerados para composição da média, os níveis de CDA para os quais a Secretaria de Gestão não indicou diretriz (Não Indicado – NI) ou para o qual a diretriz indicada é 0.*

******Não Aplicável:*** *não serão consideradas no cálculo de Indicador de Comissionados as Unidades da PMSP para as quais a média das diretrizes de Gestão por nível de CDA forem inferiores a 20%. Ou seja, se:*

$$20\% < \frac{\sum_n Diretrizes\ de\ SEGES}{n}$$

**n = quantidade de níveis de CDA para os quais há diretriz de SEGES*

O **valor do indicador geral**, por sua vez, é obtido através da média aritmética das notas obtidas por todos os órgãos da Administração Direta.

$$ICC = \frac{\sum_N ICCO}{N}$$

**N = quantidade de Órgãos Municipais para os quais fora atribuído valor de ICC*

Informações Adicionais

Definição de Servidor Efetivo:[8] Servidor efetivo ou admitido, ativos ou inativos, da Administração Pública do Município de São Paulo ou oriundos da Administração Pública Direta ou Indireta de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e Tribunal de Contas.

Fonte: art. 1º, II da Lei 17.708, de 3 de novembro de 2021.

Fundamentação Legal

FONTE DE CONSULTA: Diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Gestão (SEGES) às pastas municipais e comunicado à CGM periodicamente.

LEGISLAÇÃO: Constituição Federal, art. 37, c.c. Lei nº 17.708, de 03 de novembro de 2021.

PROPORÇÃO DE CONTRATOS EMERGENCIAIS POR CONTRATOS TOTAIS

Objetivo

A realização de contratações emergenciais pelo Poder Público visa atender de modo célere situações que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares - hipótese em que a licitação é dispensável (art. 24, inc. IV da Lei Federal n.º 8.666/1993 e; art. 75, inc. VIII da Lei Federal nº 14.133/2021).

No entanto, a realização de contratações diretas apresenta fragilidades relacionadas à falta de planejamento e de transparência na escolha do fornecedor, o que pode causar danos ao erário.

Com o objetivo de controlar a utilização desse expediente pelos órgãos da Administração Municipal, a CGM utiliza o Indicador de Contratos Emergenciais. Ele evidencia a proporção de contratações emergenciais (realizadas por meio das hipóteses de dispensa de licitação discriminadas abaixo), sobre o total de contratações (independentemente da modalidade utilizada) firmadas pelos órgãos da Administração Pública Direta Municipal. Na composição e aferição deste indicador são observadas duas variáveis:

i) quantidade de contratos firmados e

ii) valor dos contratos firmados.

Metodologia de Apuração

A apuração do Indicador de Contratos Emergenciais consiste na análise dos dados sobre as contratações realizadas por todos os órgãos da Administração Direta, extraídos da base de dados do Sistema de Orçamento e Finanças da Prefeitura de São Paulo (SOF) ao término de cada semestre (nos meses de janeiro e julho).

Os dados são coletados por meio do Cubo de Suprimento-Contrato do SOF, no qual os dados são filtrados primeiramente por 'Secretaria' no campo 'Descrição Órgão Empresa'. Em seguida, aplica-se o filtro de período no campo 'Data Início Vigência'. Uma vez selecionada a Secretaria e o período, tem-se a quantidade total de contratos, bem como o valor total contratado no semestre. Esses valores compõem os denominadores.

Em seguida, aplica-se o filtro no campo 'Descrição Fundamentação Legal', selecionando os contratos fundamentados na Lei Federal n.º 8.666/1993, art. 24, IV; Lei Federal nº 14.133/2021, art. 75, VIII e; na Lei Federal nº 13.979/2020, combinada com a Lei Municipal nº 17.335/2020. Desse modo, serão obtidos o quantitativo de contratos emergenciais e o valor contratado por emergência, que comporão os numeradores.

Memória de cálculo

Variável 1 – Quantidade:

A variável "Quantidade" no Indicador de Contratos Emergenciais representa a proporção de contratos emergenciais em relação ao total de contratos firmados. Para avaliar essa proporção, é utilizado um sistema de notas que varia de 0 a 10.

Nesse sistema de notas, quanto menor for o número de contratos emergenciais firmados pelo órgão, maior será a nota obtida. Isso significa que uma quantidade reduzida de contratos emergenciais é considerada positiva e resulta em uma nota mais alta no indicador.

Essa abordagem busca incentivar os órgãos da Administração Direta a reduzir a necessidade de contratações emergenciais, promovendo um planejamento adequado e a utilização de modalidades de contratação que envolvam um processo licitatório mais transparente e competitivo.

$$Indicador\ por\ quantidade = \frac{Quantidade\ de\ contratos\ emergenciais}{Quantidade\ de\ contratos\ totais}$$

Quadro I - Classificação dos valores obtidos na Variável 1 – Quantidade

Proporção	Nota
Superior a 10%	0
Até 10%	2,5
Até 6%	5
Até 3%	7,5
Abaixo de 1%	10

Variável 2 – Valor:

A variável "Valor" no Indicador de Contratos Emergenciais representa a proporção do valor dos contratos emergenciais em relação ao valor total de contratos firmados pelo órgão. Para avaliar essa proporção, também é utilizado um sistema de notas que varia de 0 a 10.

Nesse sistema de notas, quanto menor for o valor contratado emergencialmente em relação ao valor total de contratos, maior será a nota obtida. Isso significa que um menor montante de contratações emergenciais é considerado positivo e resulta em uma nota mais alta no indicador.

$$Indicador\ por\ valor = \frac{Valor\ contratado\ por\ emergência}{Valor\ total\ contratado}$$

Quadro II - Classificação dos valores obtidos na Variável 2 – Valor

Proporção	Nota
Superior a 50%	0
Até 50%	2,5
Até 20%	5
Até 5%	7,5
Abaixo de 1%	10

Os dados são extraídos em até cinco dias úteis após o fechamento do semestre avaliado.

O valor do indicador de cada órgão é obtido através do cálculo da média aritmética das notas obtidas nas variáveis **Quantidade** e **Valor** (expostas no quadro acima), expresso pela seguinte fórmula:

$$Indicador\ de\ Contratos\ Emergenciais\ por\ órgão = \frac{(Nota\ por\ Quantidade + Nota\ por\ Valor)}{2}$$

O valor do indicador geral, por sua vez, é obtido através da média aritmética das notas obtidas por todos os órgãos da Administração Direta.

$$Indicador\ de\ Contratos\ Emergenciais\ Geral\ (ICE) = \frac{\sum ICE\ de\ X\ órgãos}{X\ órgãos}$$

Fundamentação Legal

O indicador baseia-se na apuração de contratos emergenciais firmados com fundamentação legal na Lei Federal n.° 8.666/1993 (artigo 24, inc. IV) ou na Lei n.° 13.979/2020, combinada com a Lei Municipal n° 17.335/2020, que prevê a autorização para medidas excepcionais no âmbito dos contratos administrativos de prestação de serviços, finanças públicas e outras medidas em face da situação de emergência e estado de calamidade pública decorrentes do coronavírus, no âmbito do Município de São Paulo.

PROPORÇÃO DE PREGÕES ELETRÔNICOS POR PREGÕES TOTAIS

Objetivo

No Município de São Paulo, o pregão eletrônico tornou-se obrigatório para a aquisição de bens ou serviços comuns desde 2013. Atualmente, de acordo com Decreto nº 62.100/2022, art. 8º, e a Lei Federal 14.133/2021, art. 17, § 2º, todas as licitações serão realizadas preferencialmente de forma eletrônica. Essa medida tem como objetivo tornar o processo de escolha do fornecedor mais transparente, competitivo e econômico para a Administração Pública. A realização de pregões eletrônicos proporciona maior eficiência operacional e reduz a possibilidade de conluio entre os participantes, uma vez que evita encontros prévios.

É importante destacar que a realização de pregões presenciais é uma exceção e deve ser autorizada pelo titular da Pasta em situações excepcionais. O objetivo do Indicador de Pregão Eletrônico é controlar o cumprimento dessa obrigação pelos órgãos municipais, buscando promover a incorporação e a consolidação do uso da tecnologia da informação na realização dos pregões, garantindo assim maior transparência, competitividade e eficiência nas contratações públicas.

Metodologia de Apuração

O Indicador de Pregões Eletrônicos sobre Pregões Totais é calculado pela proporção entre o número de pregões eletrônicos realizados e o número total de pregões realizados pelos órgãos municipais. Ele visa avaliar a aderência e o cumprimento da obrigatoriedade de utilização do pregão eletrônico nas contratações públicas municipais.

Ao analisar esse indicador, é possível verificar o grau de incorporação da tecnologia da informação na realização dos pregões, observando se a maioria das contratações está sendo conduzida de forma eletrônica.

Quanto maior a proporção de pregões eletrônicos em relação ao total de pregões, maior será a efetividade e o alcance dos benefícios proporcionados pela modalidade eletrônica, como transparência, competitividade e economicidade.

Dessa forma, o Indicador de Pregões Eletrônicos sobre Pregões Totais é uma ferramenta de controle e monitoramento para incentivar a utilização adequada e eficiente do pregão eletrônico na Administração Pública, promovendo melhores práticas de contratação e resultados positivos para o Município de São Paulo.

Memória de cálculo

O valor do indicador de cada órgão é obtido através do cálculo da proporção entre o **número de pregões eletrônicos** realizados em relação ao **número total de pregões**, expresso pela seguinte fórmula:

$$Indicador\ de\ Pregões\ Eletrônicos(por\ órgão\ da\ PMSP) = \frac{(Quantidade\ de\ Pregões\ Eletrônicos)}{Quantidade\ Total\ de\ Pregões}$$

O resultado do cálculo é expresso em termos percentuais (%) e, em seguida, enquadrado em uma das faixas descritas no quadro abaixo, gerando uma nota para cada órgão. Quanto maior o valor obtido, melhor avaliado será o órgão.

Proporção (Eletrônico/Total)	Nota	Deltas Percentuais
Não avaliado (Não possui pregões)	-	***
Inferior a 90%.	0	***
94% a 90%	2,5	Δ4% = (94% - 90%)
97% a 94%	5,0	Δ3% = (97% - 94%)
99% a 97%	7,5	Δ2% = (99% - 97%)
100% a 99%	10,0	Δ1% = (100% - 99%)

O valor do indicador geral, por sua vez, é obtido através da média das notas obtidas por todos os órgãos da Administração Direta.

$$Indicador\ de\ Pregões\ Eletrônicos\ da\ PMSP = \frac{(\sum das\ notas\ dos\ órgãos\ da\ PMSP)}{Quantidade\ de\ órgãos}$$

As informações são extraídas da base de dados sobre licitações publicadas no Portal da Transparência do Município de São Paulo (http://transparencia.prefeitura.sp.gov.br).

Fundamentação Legal

Lei Federal 14.133/2021, art. 17, § 2°, c.c. o Decreto n° 62.100/2022, art. 8°.

ATENDIMENTO ÀS RECOMENDAÇÕES DE AUDITORIAS REALIZADAS

Objetivo

O Indicador de Recomendações é utilizado pela Controladoria Geral do Município para medir o nível de concordância das Unidades com as Recomendações de Auditoria, bem como a efetiva implementação dessas recomendações. Esse indicador é importante para avaliar o comprometimento das Unidades em implementar as melhorias propostas pela auditoria interna e para mensurar o impacto das recomendações na melhoria dos processos e controles internos.

O indicador pode ser calculado utilizando-se a proporção entre o número de recomendações aceitas e implementadas pelas Unidades e o número total de recomendações emitidas pela AUDI. Quanto maior for a taxa de concordância e implementação, maior será o valor do indicador, indicando um maior comprometimento e efetividade das Unidades em implementar as melhorias sugeridas pela auditoria interna.

O acompanhamento desse indicador permite à Controladoria Geral do Município monitorar a efetividade das ações de auditoria interna e o impacto das recomendações na melhoria dos processos e controles internos das Unidades. Além disso, ele auxilia na identificação de áreas que necessitam de maior atenção e suporte por parte da AUDI, visando fortalecer a governança e o controle interno no âmbito da Administração Pública Municipal.

Metodologia de Apuração

O Indicador de Recomendações é calculado com base no Índice de Atendimento Recomendações (IAR) e no Índice Ponderado de Concordância com Recomendações (ICR). Esses índices são obtidos a partir dos dados dos trabalhos de monitoramento de recomendações e auditorias realizados nos quatro anos anteriores à mensuração do indicador.

Destaca-se que o critério para compor a medição do indicador é a data de ciência da Unidade da emissão do Relatório de Auditoria ou da Nota de Monitoramento. Sendo assim, serão considerados os relatórios de auditoria emitidos nos quatro anos anteriores à mensuração do Indicador e, adicionalmente para fins de IAR, as recomendações atendidas em Notas de Monitoramento emitidas nos quatro anos anteriores à mensuração do Indicador.

O IAR é calculado como a proporção entre o número de recomendações atendidas e o número total de recomendações emitidas.

O Índice Ponderado de Concordância com Recomendações (ICR) mede a concordância das Unidades com as recomendações de auditoria. É calculado como a média ponderada das notas de concordância atribuídas às Unidades, levando em consideração a importância das recomendações e a avaliação do grau de implementação das ações corretivas propostas.

A pontuação média dos órgãos participantes é calculada com base nos valores do IAR e do ICR. Quanto maior a pontuação média, maior será o nível de atendimento às recomendações de auditoria e o grau de concordância com as ações corretivas propostas.

Memória de cálculo

O Indicador de recomendações pode ser obtido a partir das seguintes equações:

$$Indicador\ de\ Recomendações = \frac{\sum Pontos\ das\ Unidades}{nº\ de\ Unidades}$$

$$Pontos\ da\ Unidade = Aplicação\ da\ média\ entre\ IAR\ e\ ICR$$

$$IAR = \frac{atendimentos\ concomitantes + \ recomendações\ atendidas}{respostas\ concomitantes + recomendações\ monitoradas}$$

$$ICR = \frac{recomendações\ acatadas + 0{,}5\ x\ recomendações\ modificadas}{Recomendações\ emitidas}$$

Descrição das Variáveis:

Índice de Atendimento de Recomendações (IAR): é calculado com base nos dados de implementação das recomendações levantados durante os trabalhos de monitoramento de recomendações. Ele representa a proporção de recomendações que foram efetivamente atendidas em relação ao total de recomendações verificadas durante os últimos 4 anos.

Atendimentos Concomitantes: *refere-se ao número de ações implementadas pelas Unidades durante a etapa de realização de auditorias finalizadas nos últimos 4 anos. Essas ações correspondem às medidas corretivas ou melhorias propostas pela equipe de auditoria interna e que foram implementadas pela Unidade Auditada durante o processo de auditoria.*

Respostas concomitantes: *número de ações implementadas e recomendações não acatadas pelas Unidades durante a etapa de realização de auditorias finalizadas nos últimos 4 anos.*

Recomendações atendidas: *refere-se ao número de recomendações que foram implementadas e consideradas satisfatoriamente cumpridas durante os procedimentos de monitoramento de recomendações finalizados nos últimos 4 anos. Após a conclusão de uma auditoria interna, que inclui a emissão de relatórios de auditoria com recomendações, é realizado um acompanhamento para verificar se as recomendações foram devidamente atendidas e implementadas pelas Unidades Auditadas.*

***Recomendações monitoradas**: refere-se ao número total de recomendações que foram verificadas por meio de procedimentos de monitoramento nos últimos 4 anos. Essas recomendações são provenientes de trabalhos de auditoria concluídos dentro desse período.*

Durante o processo de monitoramento, a Coordenadoria de Auditoria Interna (AUDI) revisa todas as recomendações emitidas nos relatórios de auditoria e realiza um acompanhamento para verificar o seu cumprimento pelas Unidades Auditadas. Esse acompanhamento é realizado para garantir que as recomendações sejam implementadas e que as ações corretivas sejam adotadas de acordo com os prazos estabelecidos.

No entanto, nem todas as recomendações são consideradas para o cálculo desse indicador. São excluídas as recomendações canceladas ou prejudicadas por fatores externos à atuação da Unidade Auditada, ou seja, situações em que as recomendações não puderam ser atendidas devido a circunstâncias fora do controle da Unidade. Além disso, recomendações não atendidas provenientes de trabalhos de auditoria concluídos há mais de 4 anos também são excluídas da contagem.

Índice ponderado de Concordância com Recomendações (ICR): referente à aceitação inicial das recomendações emitidas em trabalhos de auditoria realizados em cada Unidade Auditada.

***Recomendações acatadas:** refere-se às recomendações emitidas nos últimos 4 anos que receberam uma manifestação de concordância por parte da Unidade Auditada. Quando a AUDI emite um relatório de auditoria, são feitas recomendações específicas para corrigir falhas, melhorar processos ou implementar medidas preventivas. Após receber o relatório de auditoria, a Unidade Auditada tem a oportunidade de revisar as recomendações e fornecer uma resposta formal à AUDI. Se a Unidade concordar com as*

recomendações apresentadas, ela manifesta sua concordância e compromisso em implementar as medidas sugeridas.

Recomendações modificadas: *refere-se às recomendações emitidas pela AUDI nos últimos 4 anos, que foram alteradas ou ajustadas com base nas sugestões feitas pela Unidade Auditada durante o processo de elaboração do Relatório de Auditoria.*

Após a realização da auditoria e a elaboração do relatório preliminar, é concedido à Unidade Auditada o direito de revisar e comentar o relatório antes de sua versão final. Durante esse processo, a Unidade Auditada pode fornecer feedback e sugerir alterações ou modificações às recomendações apresentadas pela AUDI.

Se a AUDI considerar as sugestões da Unidade Auditada relevantes e concordar com as modificações propostas, as recomendações são ajustadas de acordo antes da finalização do Relatório de Auditoria. Essas recomendações modificadas são então incluídas no registro das recomendações emitidas nos últimos 4 anos.

Essa prática de revisão e ajuste das recomendações visa garantir que elas sejam claras, factíveis e alinhadas com as necessidades e possibilidades da Unidade Auditada, aumentando assim a probabilidade de implementação efetiva das medidas corretivas sugeridas.

Recomendações emitidas: *refere-se às recomendações específicas encaminhadas pela AUDI à Unidade Auditada como resultado dos trabalhos de auditoria concluídos nos últimos 4 anos.*

Durante o processo de auditoria, a AUDI identifica áreas de melhoria, riscos ou irregularidades e, com base nessas constatações, formula recomendações para a Unidade Auditada. Essas recomendações são orientações ou sugestões para aprimorar os processos, controles internos ou práticas da organização, com o objetivo de promover a eficiência, a eficácia e a conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis.

As recomendações emitidas são documentadas no Relatório de Auditoria, que é compartilhado com a Unidade Auditada. Essas recomendações são um produto importante da auditoria, fornecendo diretrizes claras para a Unidade Auditada implementar as medidas corretivas necessárias.

As recomendações emitidas servem como base para ações de melhoria contínua e aprimoramento dos processos e controles internos da organização, contribuindo para a governança eficaz e o alcance dos objetivos institucionais. A implementação efetiva dessas recomendações ajuda a fortalecer a gestão e a minimizar riscos nas atividades da Unidade Auditada.

Critérios de pontuação de cada unidade

Descrição	Critério
Não se aplica em razão de não haver recomendações emitidas para a Unidade e por não ter ocorrido ainda o seu monitoramento.	-
Não atendeu ou pretende atender nenhuma recomendação emitida pela CGM	0
Percentual médio entre índice de atendimento de recomendações e índice de concordância de recomendações maior que 0 e menor ou igual a 25% (0 < X ≤ 25%)	2,5
Percentual médio entre índice de atendimento de recomendações e índice de concordância de recomendações maior que 25% e menor ou igual a 50% (25 < X ≤ 50%)	5,0
Percentual médio entre índice de atendimento de recomendações e índice de concordância de recomendações maior que 50% e menor ou igual a 75% (50 < X ≤ 75%)	7,5
Percentual médio entre índice de atendimento de recomendações e índice de concordância de recomendações maior que 75% e menor ou igual a 100% (75 < X ≤ 100%)	10,0

Fundamentação Legal

FONTE DE CONSULTA: Relatórios de Auditoria e Notas de Monitoramento

LEGISLAÇÃO: Portaria nº 27/CGM/2020 e Portaria nº 12/CGM/2023