

PLANO DE INTEGRIDADE 2025-2026



GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Governador do Estado

Jerônimo Rodrigues Souza

Secretária Estadual da Saúde

Roberta Silva de Carvalho Santana

Subsecretário Estadual da Saúde

Paulo José Bastos Barbosa

Chefe de Gabinete e Coordenador da Comissão de Integridade Pública da SESAB

Cícero de Andrade Rocha Filho

Corregedor da Saúde

Diego Aires de Souza

Diretora da Auditoria do SUS/BA

Daniela Neves Castelluci

Coordenadora da Ouvidoria SUS/BA

Taís da Cunha Ferreira Tupinambá

Coordenadora de Controle Interno (CCI)

Samya Kelly Menezes

EQUIPE TÉCNICA

Francisco Marton Gleuson Pinheiro

Hairla H. A. de Almeida Monteiro

Isadora de Q. Batista Ribeiro

Vitor Augusto Viena da Silva

REVISÃO FINAL

Cícero de Andrade Rocha Filho

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	3
2	MISSÃO, VISÃO, VALORES E ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DA SESAB	5
2.1	DO GABINETE DO (A) SECRETÁRIO (A)	7
2.2	CORREGEDORIA DA SAÚDE (CGS)	7
2.3	OUVIDORIA SUS/BA	7
2.4	AUDITORIA DO SUS/BA	8
2.5	COORDENAÇÃO DE CONTROLE INTERNO (CCI)	8
3	DIRETRIZES, FUNÇÕES E COMPONENTES DA INTEGRIDADE	9
4	DIAGNÓSTICO DAS MACROFUNÇÕES DE CONTROLE DA SESAB	12
4.1	DA ÁREA DE TECNOLOGIA E INOVAÇÃO	13
4.2	DA ÁREA DE PESSOAL	13
4.3	DA ÁREA DE INFRAESTRUTURA DA REDE FÍSICA	13
4.4	DA REGULAMENTAÇÃO E PROMOÇÃO DO <i>COMPLIANCE</i>	13
4.5	DIAGNÓSTICO DA PERCEPÇÃO DE INTEGRIDADE	14
4.6	DA ANÁLISE SOBRE A PERCEPÇÃO DE INTEGRIDADE	16
5	PLANO DE AÇÃO DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE	19
6	MAPEAMENTO E TRATAMENTO DE RISCOS À INTEGRIDADE	23
7	COMUNICAÇÃO DO PLANO DE INTEGRIDADE	25
8	MONITORAMENTO E ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE INTEGRIDADE	25
9	AVALIAÇÃO DO PLANO DE INTEGRIDADE	26
10	TERMOS E DEFINIÇÕES	27
11	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICE – AÇÕES E METAS DO PLANO DE INTEGRIDADE SESAB 2025 – 2026	34
	APÊNDICE - DIRETRIZES DO PROGRAMA BAHIA DE INTEGRIDADE PÚBLICA (PBIP) – ATIVIDADES ESSENCIAIS	40

PLANO DE INTEGRIDADE

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Conselho da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a “Integridade pública refere-se ao alinhamento consistente e à adesão de valores, princípios e normas éticas comuns para sustentar e priorizar o interesse público sobre os interesses privados no setor público”, conforme o documento “Integridade Pública: Uma Estratégia Contra a Corrupção” (disponível em: <https://www.oecd.org/gov/ethics/integrity-recommendation-brazilian-portuguese.pdf>).

O mencionado documento aborda os três eixos, contemplando recomendações para a Integridade Pública: “Um SISTEMA de integridade coerente e abrangente”; “Uma CULTURA de integridade pública”; e “Uma real PRESTAÇÃO DE CONTAS”. No eixo SISTEMA, constam recomendações sobre “Compromisso”, “Responsabilidades”, “Estratégia” e “Padrões”. O eixo CULTURA apresenta as recomendações para as categorias “Toda a sociedade”, “Liderança”, “Baseado em mérito”, “Capacitação” e “Abertura”. O último eixo, PRESTAÇÃO DE CONTAS, trata das recomendações relacionadas à “Gestão de riscos”, “Cumprimento”, “Fiscalização” e “Participação”.

O presente instrumento surge das deliberações do Núcleo de Integridade e *Compliance*, que congrega a Chefia de Gabinete, a Corregedoria da Saúde, a Ouvidoria SUS/BA, a Coordenação de Controle Interno (CCI) e a Auditoria do SUS/BA, conforme o artigo 4º da Portaria nº 1.300, de 23 de novembro de 2023, publicada no Diário Oficial do Estado da Bahia (DOE/BA) em 25 de novembro de 2023.

Nesse propósito, o art. 1º da Portaria SESAB nº 1.300/2023, o Programa de Integridade e *Compliance* da SESAB tem por finalidade “[...] reunir mecanismos técnicos, procedimentos internos de prevenção, detecção, e apuração de ocorrências relativas à quebra de integridade, visando o fortalecimento da transparência, à efetividade e ao aperfeiçoamento das políticas públicas de gestão, ao controle e à racionalidade dos recursos públicos”.

Em razão da Portaria SEFAZ nº 136, de 30 de agosto de 2024, que instituiu o Programa Bahia de Integridade Pública (PBIP), coordenado pela Auditoria Geral do Estado (AGE), e a adesão da Secretaria da Saúde, que resultou na constituição da Comissão de Integridade da SESAB, conforme a Portaria SESAB nº 1.038, de 6 de novembro de 2024, realizou-se a estruturação do Plano de Integridade da SESAB, considerando as funções de supervisão, o componente responsável, o executor e o resultado pretendido.

Pontua-se que, considerando a necessidade de estruturação do Núcleo de Integridade e Compliance, procedeu-se à análise e à produção de relatórios das macrofunções de controle que compõem o Núcleo de Integridade e Compliance (art. 4º da Portaria SESAB nº 1.300/2023), resultando na elaboração de um plano de ação com recorte pontual para o aprimoramento desses componentes, conforme disposto no APÊNDICE – AÇÕES DE MELHORIA DE ALCANCE IMEDIATO e no APÊNDICE – AÇÕES DE MELHORIA DE MÉDIO PRAZO.

Os procedimentos metodológicos adotados enfocaram aspectos de governança e gestão de riscos voltados para a promoção da integridade e *compliance*. Considerou-se uma análise da literatura e de normativos, e priorizou-se a aplicação da técnica “What if” (E se?), na qual se recorreu à tempestade de ideias (*brainstorming*), tendo como finalidade identificar o cenário especulativo de interesse, situações de riscos e os perigos advindos de eventos específicos ou acidentais, com a probabilidade de gerar consequências indesejáveis à gestão da saúde pública.

Portanto, o Programa de Integridade e *Compliance* consiste em um conjunto estruturado de medidas institucionais, com valores, princípios e normas específicas de prevenção, detecção, proteção e remediação de práticas corruptivas, fraudulentas, irregulares ou com desvios de ética ou de conduta.

Por sua vez, o Plano de Integridade perfaz-se em documento elaborado pelas áreas envolvidas e aprovado pela alta gestão para determinado período, contemplando, em observância às diretrizes do Programa de Integridade e *Compliance*, medidas de integridade a serem adotadas.

As seções a seguir abordam a estrutura de Governança da SESAB, as Diretrizes da Política de Integridade e *Compliance*, o Plano de Ações, o diagnóstico das Macrofunções de Controle do Órgão, o diagnóstico da Percepção de Integridade, a necessidade do Mapeamento dos Riscos à Integridade e as atividades de Monitoramento e Avaliação do plano.

Por fim, apresenta-se seção dedicada à exposição dos termos e definições de interesse da Integridade e do *Compliance*.

2 MISSÃO, VISÃO, VALORES E ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DA SESAB

A elaboração do presente Plano de Integridade levou em consideração a Missão, Visão e Valores da SESAB/SUS/BA, conforme apresentado no Plano Estadual de Saúde para o período de 2020 a 2023 (Bahia, 2020):

MISSÃO – Assegurar o direito à saúde da população no âmbito do estado da Bahia.

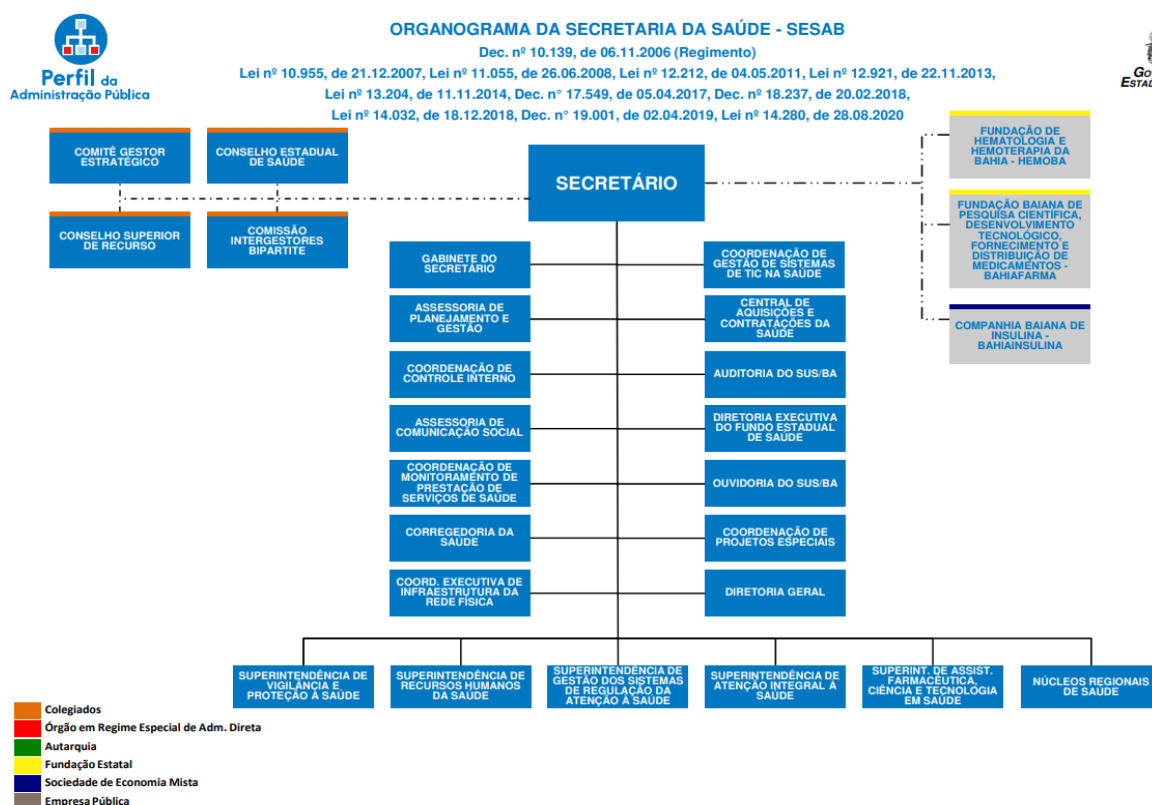
VISÃO – Ser reconhecida pela sociedade por promover o acesso universal, oportuno e resolutivo para as ações e serviços de saúde.

VALORES – Atenção integral e humanizada; Gestão democrática e participativa; Transparência; e Solidariedade nas ações interfederativas.

Para o cumprimento da missão institucional, a SESAB conta com uma estrutura de governança complexa, em razão da necessidade de exercer a gestão e o controle rigoroso das ações e serviços de saúde prestados.

Referida estrutura está representada no organograma institucional (Figura 01) e revela o modelo de governança e gestão para a área da saúde que, apesar de conter particularidades regionais, segue o modelo constitucional e orgânico do SUS.

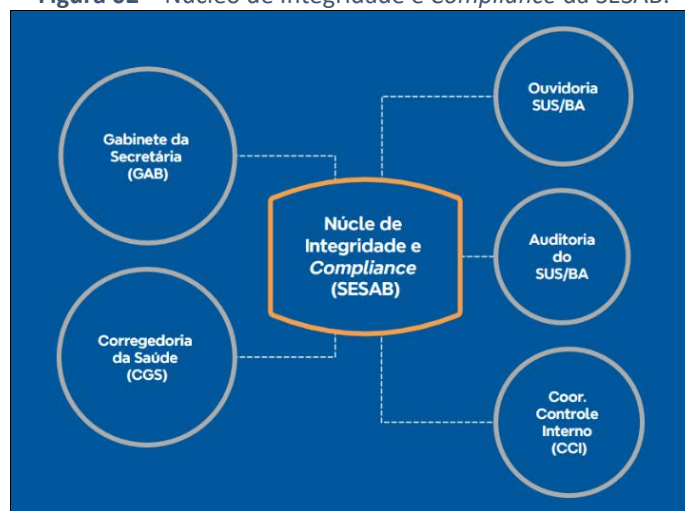
Figura 01 – Organograma da SESAB.



A Figura 01 indica um modelo de organograma clássico, em que podem ser observadas as hierarquias com estruturação por setores.

Diante do Plano de Integridade, atentou-se para as estruturas que contemplam o Núcleo de Integridade e *Compliance* e a Comissão de Integridade Pública (CIP), de interesse do plano, representados na Figura 02 e tratado nas subseções seguintes.

Figura 02 – Núcleo de Integridade e *Compliance* da SESAB.



Fonte: elaboração própria.

Os setores que compõem o Núcleo de Integridade e *Compliance* da SESAB (Portaria SESAB nº 1.300/2023) são os mesmos que compõe a Comissão de Integridade Pública (Portaria SESAB nº 1.038/2024) do Programa Bahia de Integridade Pública.

2.1 DO GABINETE DO (A) SECRETÁRIO (A)

Conforme o regimento da SESAB, o Gabinete do (a) Secretário (a) tem por finalidade prestar assistência ao titular da pasta no desempenho de suas atribuições, sendo dotado das seguintes competências:

- I - prestar assistência ao titular da Pasta em suas tarefas técnicas e administrativas;
- II - coordenar a representação social e política do (a) Secretário (a);
- III - organizar, preparar e encaminhar o expediente do (a) Secretário (a);
- IV - coordenar o fluxo das informações e as relações públicas de interesse da Secretaria;
- V - prestar assessoria técnico-administrativa ao Conselho Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite - CIB/BA;
- VI - examinar e aprovar os termos dos Contratos de Gestão a serem firmados por esta Pasta, bem como supervisionar, acompanhar e avaliar o seu cumprimento;
- VII - acompanhar a execução dos projetos em desenvolvimento, na área de saúde.

2.2 CORREGEDORIA DA SAÚDE (CGS)

A Corregedoria da Saúde (CGS) foi criada na estrutura básica da Secretaria da Saúde, pela Lei Estadual nº 13.204/2014, “com a finalidade de acompanhar, controlar, avaliar e apurar a regularidade da atuação funcional e da conduta dos servidores da SESAB, em estreita articulação com o órgão central do Sistema de Correição Estadual.” (artigo 13, § 1º, inciso I).

A Corregedoria exerce suas atividades a partir do recebimento de denúncias de irregularidades administrativo/funcionais, ocorridas no âmbito das unidades sob gestão da SESAB e, de forma proativa, com práticas planejadas, articuladas e com foco preventivo, sob a orientação técnico-jurídica da Procuradoria-Geral do Estado – PGE.

Nesse sentido, o órgão correcional é responsável pela produção de informações estratégicas, direcionadas à gestão estadual, subsidiando o processo de tomada de decisão e à formulação de políticas na área de pessoal.

2.3 OUVIDORIA SUS/BA

A Ouvidoria SUS/BA, implantada em 2004 por meio da Portaria nº 775/2004, compõe a estrutura da Secretaria de Saúde do Estado - SESAB. Sua atuação está respaldada nos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde, na Constituição Federal de 1988, mediante o seu Art. 198, no que diz respeito à participação da comunidade no fortalecimento do controle social do SUS, bem como na Lei 13.460/2017, que dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública.

O serviço foi inserido no Regimento Interno e no organograma da SESAB por meio da Lei nº 11.055, de 26 de junho de 2008, que alterou a Estrutura organizacional da Secretaria Estadual de Saúde, sendo uma Coordenação subordinada diretamente ao GASEC, com suas competências e finalidades.

A Ouvidoria SUS/BA coordena a Rede de Ouvidorias do SUS no Estado, que conta com unidades de ouvidoria presentes nas regiões de saúde da Bahia, por meio dos Núcleos Regionais de Saúde, hospitais estaduais, Centros de Referência, maternidades, unidades de emergência, fundações de Saúde, Policlínicas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.

2.4 AUDITORIA DO SUS/BA

A Auditoria do SUS/BA integra o sistema de controle público do Governo do Estado da Bahia, que compõe o Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA/SUS), sendo denominado no âmbito estadual, Sistema Estadual de Auditoria (SEA/SUS). Foi instituída pela Lei 6.812, de 18/01/1995, com a finalidade promover “a fiscalização técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS/BA” (artigo 2º do “§ 7º).

Considerando a estrutura de governança e gestão da SESAB, “a Auditoria do SUS/BA tem competência para estabelecer sistemas de fiscalização e controle interno das atividades relativas à prestação de serviços do SUS” (artigo 3º, Inciso III, Lei 6.812/1995).

Destaca-se que a Auditoria do SUS/BA atua como órgão de Auditoria Interna da Secretaria Estadual de Saúde (SESAB) e compõe a auditoria interna do SUS. Realiza a fiscalização, mediante a execução de atividades e ações de auditoria, de sistemas de saúde, planos de saúde, programas de saúde, serviços assistenciais de saúde, fundos de saúde, convênios, bem como apura denúncias e atua na promoção e realização da qualificação dos profissionais de auditoria, controle e gestão do SUS/BA.

2.5 COORDENAÇÃO DE CONTROLE INTERNO (CCI)

A Coordenação de Controle Interno (CCI), integrante dos órgãos da Secretaria da Saúde passou a compor, desde 2008, a estrutura básica das Secretarias de Estado e da Casa Civil, com a finalidade de desempenhar as funções de acompanhamento, controle e fiscalização da execução orçamentária, financeira e patrimonial, em estreita articulação com o órgão estadual de controle interno (art. 24, da Lei nº 13.204/2014).

Em conformidade com o Decreto Estadual nº 16.059/2015, as atividades das Coordenações de Controle Interno e demais estruturas equivalentes, nos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, devem ser desenvolvidas de forma integrada e em articulação sistêmica com a Auditoria Geral do Estado (AGE).

Sendo assim, o art. 2º do Decreto assevera que as Coordenações de Controle Interno ficam sujeitas à orientação técnica da AGE, respeitada a subordinação administrativa e hierárquica ao titular do seu respectivo órgão ou entidade.

A seção seguinte apresenta as Diretrizes, Funções e Componentes da Integridade no âmbito da SESAB.

3 DIRETRIZES, FUNÇÕES E COMPONENTES DA INTEGRIDADE

Em razão das Diretrizes do Programa de Integridade e *Compliance* da SESAB (Portaria SESAB nº. 1.300/2023) e das Diretrizes do Programa Bahia de Integridade PBIP (Portaria SEFAZ n.º 136/2024), o Quadro 01 compara o disposto em cada norma.

Uma análise comparativa simples, considerando trechos em negrito, indica convergência em termos de compromisso de gestão, composição da estrutura de integridade no âmbito da Secretaria de Saúde, controles internos, cultura de integridade e canais de comunicação.

Quadro 01 – Diretrizes da Integridade

Diretrizes da Portaria SESAB nº. 1.300/2023	Diretrizes da Portaria SEFAZ n.º 136/2024
I - o compromisso da gestão em garantir a observância dos princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência na Administração Pública;	I - Apoio permanente e o compromisso dos gestores da alta administração com a manutenção de estrutura de governança compatível com um ambiente de integridade, baseado na supremacia do interesse público sobre o privado (APOIO E COMPROMISSO DA ALTA ADMINISTRAÇÃO);
II - o estabelecimento de mecanismos de comunicação, monitoramento, controle, avaliação e auditoria ;	II - Fortalecimento dos controles internos fundamentados na gestão de riscos de integridade que privilegiem ações estratégicas de prevenção e o monitoramento contínuo das atividades (CONTROLES INTERNOS FUNDAMENTADOS EM GESTÃO DE RISCOS);
III - o estabelecimento de um conjunto de ações integradas voltadas à prevenção de eventuais irregularidades na prestação dos serviços públicos, garantindo a sua eficiência, transparência e acessibilidade ;	III - estímulo ao comportamento íntegro e probó de todos os servidores públicos através de ações contínuas de comunicação e de capacitação com ênfase na construção de uma cultura de integridade (TREINAMENTO E COMUNICAÇÃO);
IV - a promoção da conscientização e da cultura de adesão aos princípios éticos e às normas de conduta , bem como assegurar o seu cumprimento;	IV - Criação e adoção de códigos de conduta ética pelos órgãos e entidades da Administração Pública do Poder Executivo (CÓDIGO DE ÉTICA);
V - o incentivo ao comportamento ético e probó dos agentes públicos e políticos, visando o fortalecimento da confiança na Administração Pública;	V - Incentivo à transparência pública e ao controle social e disponibilização de canais de comunicação , possibilitando a promoção da participação da sociedade civil no acompanhamento e fiscalização da aplicação dos recursos públicos (TRANSPARÊNCIA PÚBLICA E CONTROLE SOCIAL);
VI - a promoção de mecanismos de controles internos na busca contínua da conformidade de seus atos , da observância e cumprimento das normas e da transparência das políticas públicas e de seus resultados;	VI - Estruturação de instrumentos de investigação e mecanismos de responsabilização de pessoas físicas e jurídicas que venham a cometer desvios de conduta na relação com a Administração Pública Estadual (INVESTIGAÇÃO INTERNA E CORREIÇÃO);
VII - o aprimoramento da estrutura de governança pública e mecanismos de controle, com a criação de	VII - implementação de procedimentos de diligência prévia, compreendendo o processo de



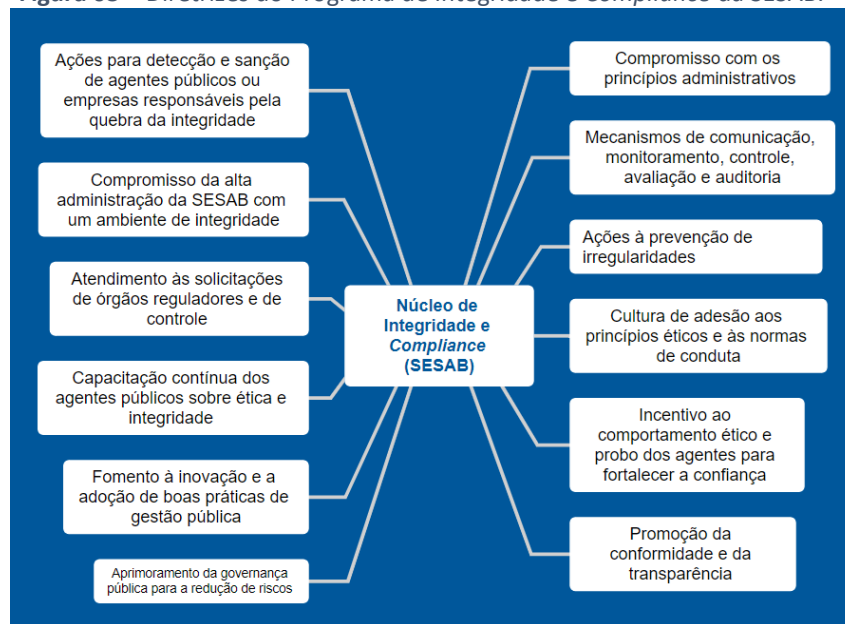
instrumentos para redução de riscos na Administração Pública; VIII - o fomento à inovação e a adoção de boas práticas de gestão pública; IX - a sensibilização e a capacitação contínua os agentes públicos sobre ética e integridade; X - a garantia do atendimento, pelas diversas unidades desta Secretaria, dos requerimentos e solicitações de órgãos reguladores e de controle; XI - o compromisso da alta administração da SESAB e o envolvimento de todos os agentes públicos na manutenção de um adequado ambiente de integridade; XII - a promoção de ações tempestivas de detecção e sanção de agentes públicos ou empresas responsáveis pela quebra da integridade.	análise e avaliação de riscos de integridade, aos quais os órgãos e entidades possam ficar expostos quando do relacionamento com terceiros (DILIGÊNCIA PRÉVIA – DUE DILIGENCE); VIII - disseminação de práticas voltadas à valorização da diversidade e inclusão na cultura organizacional nos órgãos e entidades (DIVERSIDADE E INCLUSÃO); IX - Estímulo à adoção de planos de integridade pelas empresas e organizações não governamentais que se relacionam com a Administração Pública Estadual (ESTÍMULO À ADOÇÃO DE PLANOS DE INTEGRIDADE POR EMPRESAS); e X - Auditoria e monitoramento contínuo do Programa. (AUDITORIA E MONITORAMENTO CONTÍNUO DO PI).
--	---

Fonte: elaboração própria, conforme o art. 2º da Portaria SESAB nº 1.300/2023 e art. 2º da Portaria SEFAZ nº 1.038/2024.

É oportuno registrar, num primeiro momento, que duas diretrizes da Portaria SEFAZ nº 136/2024, não previstas na Portaria SESAB nº 1.300/2023, estão em fase de estudo pela AGE/SEFAZ: avaliação prévia (*due diligence*) e estímulo à adoção de planos de integridade por empresas com contratos vultuosos com o Estado.

Portanto, considerando a convergência de diretrizes instituídas pela SESAB e pela SEFAZ, a Figura 03 apresenta as diretrizes de interesse do presente Plano de Integridade para a Secretaria de Saúde:

Figura 03 – Diretrizes do Programa de Integridade e Compliance da SESAB.



Fonte: elaboração própria com base no art. 2º da Portaria SESAB nº 1.300/2023.

Adotando também como referência os processos e funções relativas ao modelo de Programa de Integridade instituído no âmbito da União, conforme a Portaria CGU nº 1.089, de 25/04/2018, alterada pela Portaria CGU nº 057, de 04/01/2019, o Quadro 02 descreve as funções de integridade priorizadas no presente Plano:

Quadro 02 – Funções de Integridade da SESAB

Funções da Integridade	Responsável	Nível Organizacional	Descrição
Promoção da ética e do código de conduta.	Comissão de Ética Pública da SESAB	CGS	Promove ações voltadas ao zelo à ética e código de conduta.
Funcionamento dos controles internos e do cumprimento das recomendações de auditoria.	Coordenação de Controle Interno (CCI)	CCI/AGE	Monitoramento das ações executadas no âmbito das Unidades da SESAB, avaliando a execução orçamentária, financeira e patrimonial, em articulação com a Auditoria Geral do Estado (AGE).
Funcionamento da auditoria do SUS para a promoção da integridade.	Auditoria do SUS/BA	Auditoria do SUS/BA	Fiscaliza, monitora e aprimora o sistema de controle interno e as políticas públicas de saúde no âmbito do estado da Bahia.
Implementação de procedimentos de correição e responsabilização.	Corregedoria da Saúde (CGS)	CGS	Instaura e supervisiona a instauração de Sindicâncias e Investigações Preliminares, Instaura Processos Disciplinares (PAD), Instaura Processos de Reparação de Danos (PRD), Instaura Processos Administrativos Sancionatórios (PAS) e realiza ações de fiscalização <i>in loco</i> e orientação de medidas preventivas.

Implementação de procedimentos de ouvidoria e tratamento das denúncias.	Ouvidoria SUS/BA	Ouvidoria SUS/BA	Realiza a escuta ativa, trata e encaminha denúncias, reclamações, pedidos de informação, elogios e sugestões.
Promoção da transparência ativa e proteção dos dados.	ASCOM/CGTICS/CCI	CCI	Promove ações de transparência pública, em diversos formatos, com observância à proteção dos dados e anonimização, conforme requerido na legislação.
Promoção do acesso à informação.	Ouvidoria SUS/BA	Ouvidoria SUS/BA	Promove ações relativas ao acesso à informação, como recepção de pedidos de acesso à informação, instrução processual, análise de recursos e encaminhamentos de informações aos cidadãos solicitantes, conforme requerido em lei.
Tratamento dos conflitos de interesse e de nepotismo.	CGS/OUVIDORIA/SUPE RH	CGS	Mapeia e apura os possíveis conflitos de interesse e práticas de nepotismo e encaminha para os órgãos/setores competentes.
Promoção da Gestão de Riscos.	GASEC/CCI/Auditoria do SUS/BA	CCI/Auditoria do SUS/BA	Adota práticas de identificação, redução e monitoramento de riscos à gestão da saúde.

Fonte: elaboração própria.

Os múltiplos componentes e setores são responsáveis pelas funções de integridade. Assim, espera-se que o arranjo institucional estabelecido contribua, de forma dinâmica, para o aprimoramento das práticas de governança e gestão da SESAB.

Todavia, assevera-se que o Núcleo de Integridade e *Compliance* e Comissão de Integridade Pública da SESAB não têm ingerência sobre os múltiplos componentes e setores envolvidos, embora devam atuar de forma multidisciplinar e transversal, promovendo a mútua cooperação entre as instâncias relacionadas.

4 DIAGNÓSTICO DAS MACROFUNÇÕES DE CONTROLE DA SESAB

Em razão da composição do Núcleo de Integridade e *Compliance* - formado pela Corregedoria da Saúde, Ouvidoria SUS/BA, Auditoria do SUS/BA e Coordenação de Controle Interno (CCI) – foi realizado um levantamento das vulnerabilidades de cada macrofunção de controle da SESAB.

Portanto, são apresentadas medidas que podem ser implementadas pela Alta Gestão da SESAB com o objetivo de aprimorar as condições de funcionamento e a atuação dos mecanismos de controle do órgão de saúde. Essas medidas constam detalhadas no APÊNDICE

– AÇÕES DE MELHORIA DE ALCANCE IMEDIATO e no APÊNDICE AÇÕES DE MELHORIA DE MÉDIO PRAZO.

4.1 DA ÁREA DE TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

O levantamento indicou a necessidade de criar um Sistema Integrado de Inteligência e Monitoramento, de acesso comum às áreas de controle interno da SESAB, a fim de viabilizar a gestão e o controle unificado das políticas públicas de saúde.

Identificou-se, ainda, a necessidade de ampliar e renovar o parque tecnológico das áreas de controle da SESAB, incluindo a aquisição de computadores, *kits* de videoconferência, escâneres, bem como licenças de *software* essenciais à execução das atividades das unidades de controle.

4.2 DA ÁREA DE PESSOAL

A insuficiência de recursos humanos e de capacitação foi identificada como uma necessidade comum às áreas de controle, apontando para a demanda de estudos que visem a proposição de uma carreira específica para área de controle interno.

Constatou-se também a necessidade de realizar estudos para valorização das carreiras dos servidores que atuam nas áreas de controle da SESAB, bem como a criação de cargos comissionados para área, os quais, preferencialmente, devem ser ocupados por profissionais efetivos do quadro técnico.

4.3 DA ÁREA DE INFRAESTRUTURA DA REDE FÍSICA

De forma geral, identificou-se infraestrutura e espaço físico com limitações que tendem a comprometer a atuação adequada e integrada das macrofunções de controle.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de ajustes e ampliação, podendo ser oportuna a elaboração de um projeto de construção de uma estrutura predial que comporte todas as macrofunções do Sistema de Controle Interno da SESAB, onde pode ser implantado o COMPLEXO DE CONTROLE DA SESAB (CCS).

4.4 DA REGULAMENTAÇÃO E PROMOÇÃO DO COMPLIANCE

Em relação à regulamentação, verificou-se como imperativa a atualização, revisão e/ou instituição de normas, manuais, cartilhas e fluxogramas, de forma que contribuam para a condução adequada dos procedimentos necessários à consecução das políticas de saúde e resultem em previsão das regras e segurança jurídica para os envolvidos. Também foi identificada a necessidade de instituição de ações que fomentem a integração e divulgação dos materiais por meio de capacitações, seminários, *workshops*, de maneira a aperfeiçoar as rotinas realizadas e a qualificação contínua do quadro de pessoal.

Outra medida importante, que pode ser realizada pelo GASEC, visando promover a celeridade na publicação dos instrumentos normativos que atualizam as rotinas das áreas de controle da SESAB, tende a ser a adoção do Termo de Compromisso Disciplinar, que se encontra atualmente em trâmite na Assembleia Legislativa. Esse termo resultará em boa prática correicional e impactará na redução da instauração de procedimentos correccionais, bem

como na celeridade de aplicação de medidas alternativas e pecuniárias aos servidores e/ou fornecedores.

Ademais, constatou-se a carência na realização de oficinas técnicas objetivando a criação de códigos de conduta operacional para os profissionais que atuam em cada uma das macrofunções de controle, que devem estar em consonância com o Código de Ética a ser instituído pelo Programa de Integridade e *Compliance*, tendo como referência as boas práticas de governança pública, a atuação técnica normativa, em estrita observância à missão, visão e valores ético-morais.

No que concerne às vulnerabilidades apontadas pelas unidades, que podem gerar riscos normativos ou à conformidade, verificou-se a necessidade de regulamentar as macrofunções das unidades que compõem o Sistema de Controle Interno da SESAB, respeitadas as especificidades de cada área, de forma a otimizar o uso de recursos financeiros e técnicos disponíveis, promovendo uma política de controle público eficaz, efetiva e eficiente.

Por fim, o mapeamento de riscos e plano de ação realizados pela Corregedoria da Saúde (CGS), Ouvidoria SUS/BA, Coordenação de Controle Interno e Auditoria do SUS/BA resultou na elaboração do APÊNDICE – AÇÕES DE MELHORIA DE ALCANCE IMEDIATO e do APÊNDICE – AÇÕES DE MELHORIA DE MÉDIO PRAZO.

4.5 DIAGNÓSTICO DA PERCEPÇÃO DE INTEGRIDADE

Com a adesão da SESAB ao Programa Bahia de Integridade Pública (PBIP), instituído pela Portaria nº. 136/2024, foi aplicado o Formulário elaborado pela AGE/SEFAZ objetivando coletar, de forma anônima, dados sobre a percepção dos servidores e colaboradores da SESAB a respeito das atividades desenvolvidas dentro dos seus respectivos locais de trabalho e que dizem respeito à Integridade Pública.

Nesse contexto, a ASCOM/SESAB formatou e aplicou o Formulário *Teams*, que foi direcionado a 11.300 contatos telefônicos cadastrados, correspondentes a servidores e colaboradores da SESAB, no período de 29 de novembro a 12 de dezembro de 2024. Com isso, 3.313 (29%) dos contatados participaram da pesquisa de percepção, resultando em amostra representativa do universo amostral.

Cabe ressaltar que o número estimado de trabalhadores no âmbito da SESAB pode superar o triplo do universo amostral utilizado (11.300 casos), o que representa uma limitação, mas não compromete o objetivo inicialmente pretendido por este Plano de Integridade.

A pesquisa alcançou participantes lotados em unidades administrativas e de saúde situadas em diversos municípios da Bahia, sendo Salvador o município com maior número de respondentes, representando 64,72% (2.071 casos) da amostra total. Outros municípios com número significativo de participantes foram Lauro de Freitas (9,59%; 307 casos), Feira de Santana (6,59%; 211 casos) e Vitória da Conquista (4,06%; 130 casos). Registra-se que do total de 3.313 casos, 113 foram excluídos para fins desta análise por não constar a identificação da unidade de origem, o que impossibilitou identificar o município de localização. Portanto, resultando em participação de 3.200 entrevistados com localidade de atuação identificada, conforme demonstrado na Tabela 01:

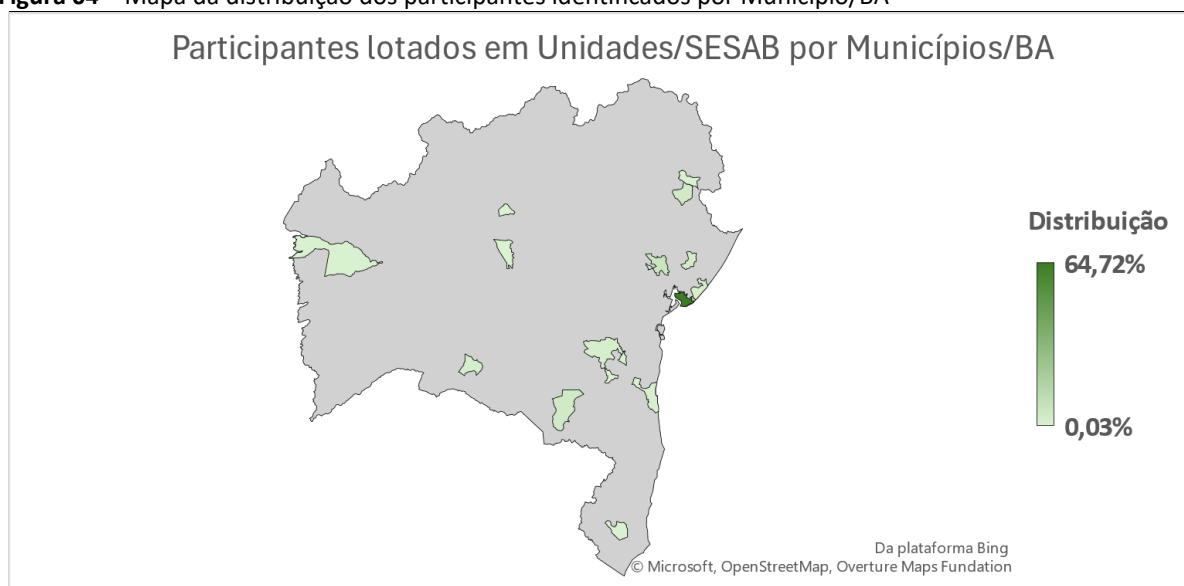
Tabela 01 – Distribuição dos participantes identificados por Município/BA

Municípios	Frequência	Distribuição
Salvador, Bahia	2.071	64,72%
Lauro de Freitas	307	9,59%
Feira de Santana	211	6,59%
Vitória da Conquista	130	4,06%
Ribeira do Pombal	125	3,91%
Alagoinhas	92	2,88%
Guanambi	67	2,09%
Camaçari	52	1,63%
Jequié	48	1,50%
Ilhéus	28	0,88%
Ipiaú	26	0,81%
Irecê	13	0,41%
Juazeiro	9	0,28%
Barreiras	8	0,25%
Teixeira de Freitas	7	0,22%
Cícero Dantas	2	0,06%
Barra do Mendes	1	0,03%
Central, Bahia	1	0,03%
Barreiras	1	0,03%
Dário Meira	1	0,03%
	3.200	100%

Fonte: Dados do levantamento (2024).

A Figura 04 demonstra a distribuição por Municípios/BA e revela a constatação de concentração de respondentes na Capital do estado e em algumas regiões do interior:

Figura 04 – Mapa da distribuição dos participantes identificados por Município/BA



Fonte: Dados do levantamento (2024).

Salienta-se que, para fins de simplificação, sempre que o Núcleo Regional de Saúde (NRS) for mencionado, considere-se a cidade sede do referido núcleo.

4.6 DA ANÁLISE SOBRE A PERCEPÇÃO DE INTEGRIDADE

A apresentação dos dados e respectivas análises é exposta em tabelas nas quais foram consideradas 3.313 participações (casos).

A pesquisa realizada com 3.313 respondentes revelou que 44% (1.468) dos participantes não conheciam o termo. Em relação à comunicação, a maioria (77%; 2.553 casos) não tinha conhecimento de campanhas de comunicação sobre o tema em seus locais de trabalho. Por sua vez, em relação à participação em debates ou reuniões sobre "Integridade Pública", apenas 17% (579) dos respondentes afirmaram já terem participado de tais discussões. Esses dados constam na Tabela 02, seguinte:

Tabela 02 – Dados da percepção de integridade, comunicação e qualificação

Perguntas	Não	Sim	Não respondeu	Total
Você alguma vez ouviu falar no termo “Integridade Pública” ?	1.468	1.804	41	3.313
Distribuição	44%	54%	1%	100%
É do seu conhecimento alguma campanha de comunicação sobre o tema “Integridade Pública” , feita no seu local de trabalho?	2.553	696	64	3.313
Distribuição	77%	21%	2%	100%
“Integridade Pública” já foi tema de alguma reunião ou debate do qual você tenha participado no âmbito do seu local de trabalho?	2.699	579	35	3.313
Distribuição	81%	17%	1%	100%

Fonte: Dados do levantamento (2024).

Na Tabela 03 consta a percepção dos respondentes sobre a integridade e mecanismos de integridade. A maioria dos entrevistados (71%; 2.358) afirmou não saber da existência de um Programa de Integridade na SESAB, enquanto 15% (489) afirmou ter conhecimento da existência de uma unidade responsável pela gestão da integridade na SESAB.

Tabela 03 – Dados sobre a percepção de Programa de Integridade, gestão da integridade, código de ética e canal de comunicação

Perguntas	Não	Não sei	Sim	Não respondeu	Total
Sua instituição tem um Programa de Integridade?	435	2.358	488	32	3.313
Distribuição	13%	71%	15%	1%	100%
Sua instituição tem uma unidade responsável pela gestão da integridade?	467	2.312	489	45	3.313
Distribuição	14%	70%	15%	1%	100%
Sua instituição possui um “Código de Ética” ou “Código de Conduta” ?	275	1.363	1.642	33	3.313
Distribuição	8%	41%	50%	1%	100%
Você conhece algum canal ou alguma unidade na sua instituição à qual você possa consultar nos casos de dúvidas sobre integridade e conduta íntegra?	1.038	1.353	893	29	3.313
Distribuição	31%	41%	27%	1%	100%

Fonte: Dados do levantamento (2024).

Outro ponto relevante foi que 50% (1.642) dos respondentes afirmaram que sua instituição possui um "Código de Ética" ou "Código de Conduta", o que demonstraria um avanço na formalização de princípios e diretrizes de conduta, caso a SESAB já contasse com esse instrumento normativo.

O elevado percentual de respostas que indicam a existência de um "Código de Ética", dentre outros fatores, pode ser explicado pelo fato da SESAB contar com Comissão de Ética em Pesquisa. Quando indagados sobre o conhecimento de algum canal ou unidade na instituição para consulta de dúvidas sobre integridade e conduta íntegra, apenas 27% (893) afirmaram ter conhecimento a esse respeito.

A Tabela 04 apresenta os dados sobre a disposição dos entrevistados em denunciar atos de corrupção, fraude ou irregularidade no âmbito da SESAB. Uma parcela relevante dos respondentes (55%; 1.810) afirmou que denunciaria tais atos, desde que o anonimato fosse preservado. Outro ponto que merece destaque é que 29% (950) dos entrevistados demonstraram disposição para denunciar esses atos.

Tabela 04 – Dados sobre a percepção da disposição em denunciar

Pergunta	Não	Não, pois tenho receio de represálias	Sim	Sim, se eu tivesse certeza de que seria preservado o anonimato	Não respondeu	Total
Se você tomasse conhecimento de um ato de corrupção, fraude ou irregularidade dentro da sua organização, você denunciaria?	82	419	950	1.810	52	3.313
Distribuição	2%	13%	29%	55%	2%	100%

Fonte: Dados do levantamento (2024).

Todavia, os 13% (419) dos participantes que indicaram não terem disposição para denunciar por receio de represálias e os 55% (1.810) que indicaram que denunciariam tais atos com a garantia de preservação do anonimato, indicam uma inibição à disposição em denunciar.

No que diz respeito à percepção da existência de um canal de acesso público para denúncias de irregularidades, a Tabela 05 indica que 39% (1.303) dos participantes informaram não saberem da existência de um canal de denúncia em sua unidade de trabalho. Embora 48% (1.596) dos entrevistados tenham afirmado categoricamente sobre a existência de mecanismos para receber denúncias, a análise ressalta a relevância em promover comunicação eficaz, de modo que os servidores tenham conhecimento dos canais existentes nas diversas unidades da SESAB, que inclusive contam com Ouvidorias implantadas..

Tabela 05 – Dados sobre a percepção quanto à existência de canal de acesso público para denúncias de irregularidades

Pergunta	Não	Não Sei	Sim	Não respondeu	Total
Sua instituição possui algum canal de acesso público para denúncias de irregularidades?	377	1.303	1.596	37	3.313
Distribuição	11%	39%	48%	1%	100%

Fonte: Dados do levantamento (2024).

No mais, em razão da aplicação da pesquisa ter alcançado participantes de Unidades da SESAB da Capital Salvador/BA e do interior, a análise de quatro questões indicou sinais de inexistência de diferença significativa de percepção entre respondentes lotados em unidades de Salvador/BA frente aos lotados em unidades localizadas em outros municípios, conforme demonstrado na Tabela 06.

Tabela 06 – Dados sobre a percepção considerando a localidade de lotação

Você alguma vez ouviu falar no termo “Integridade Pública” ?			É do seu conhecimento alguma campanha de comunicação sobre o tema “Integridade Pública” , feita no seu local de trabalho?		
Local do Município			Local do Município		
Capital	2.071		Capital	2.071	
Não	954	46%	Não	1.605	77%
Sim	1.097	53%	Sim	433	21%
Não respondeu	20	1%	Não respondeu	33	2%
Interior	1.129		Interior	1.129	
Não	464	41%	Não	864	77%
Sim	654	58%	Sim	247	22%
Não respondeu	11	1%	Não respondeu	18	2%
Total Geral	3.200		Total Geral	3.200	
Sua instituição tem um Programa de Integridade?			Sua instituição possui um “Código de Ética” ou “Código de Conduta” ?		
Local do Município			Local do Município		
Capital	2.071		Capital	2.071	
Não	258	12%	Não	176	8%
Não Sei	1.488	72%	Não Sei	859	41%
Sim	313	15%	Sim	1.020	49%
Não respondeu	12	5%	Não respondeu	16	1%
Interior	1.129		Interior	1.129	
Não	151	13%	Não	86	8%
Não Sei	801	71%	Não Sei	458	41%
Sim	168	15%	Sim	577	51%
Não respondeu	9	6%	Não respondeu	8	1%
Total Geral	3.200		Total Geral	3.200	

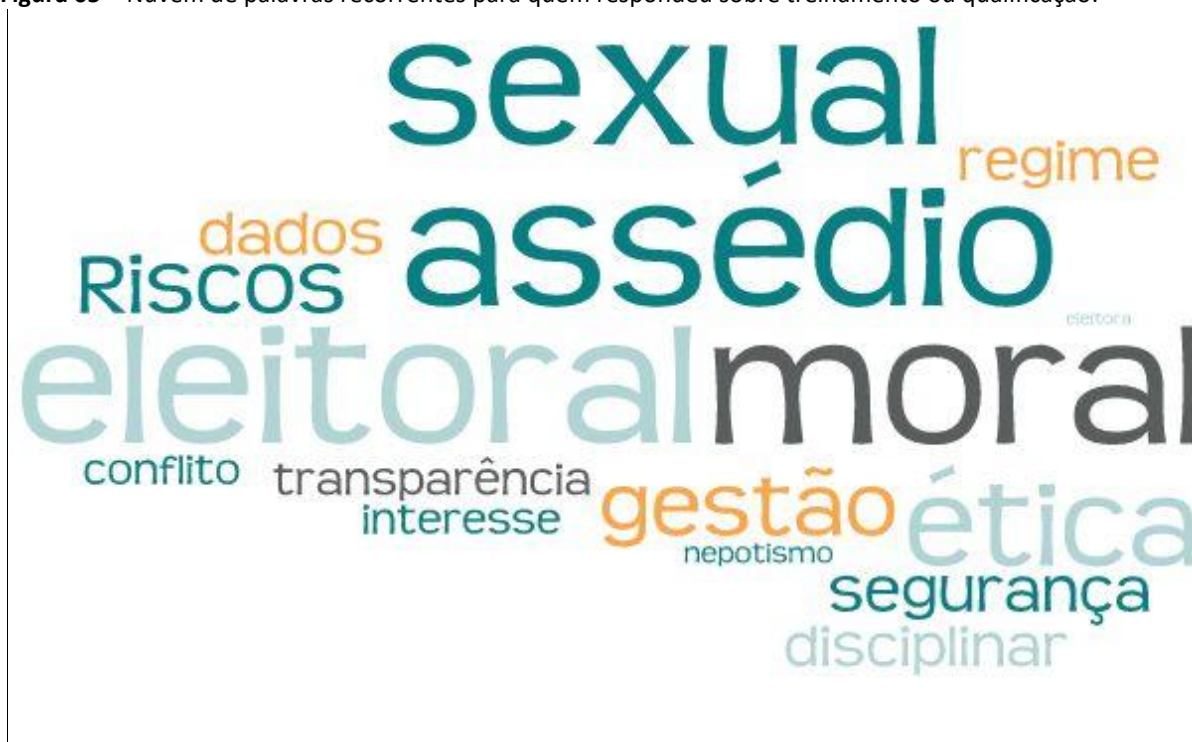
Fonte: Dados do levantamento (2024).

Portanto, a análise comparativa dos dados das perguntas da Tabela 06 reforça a necessidade de ampliar o conhecimento sobre os assuntos de interesse da Integridade Pública em todas as unidades da SESAB no estado. Nesse ponto, é fundamental instituir ações de comunicação e educação sobre o tema.

Por fim, quando indagados acerca da participação em treinamento ou capacitação, nos últimos dois anos, sobre assuntos relativos à integridade, 3% (57) dos entrevistados não responderam, 46% indicaram a opção “Nenhuma das alternativas” e 52% responderam selecionando uma mais destas categorias de opções: “Nepotismo”, “Conflito de interesse”, “Gestão de Riscos”, “Transparência”, “Ética”, “Assédio (moral, sexual ou eleitoral)”,

“Segurança de dados” e “Regime disciplinar”. Com base nas respostas apresentadas, foi elaborada a nuvem de palavras conforme ilustrado na Figura 05:

Figura 05 – Nuvem de palavras recorrentes para quem respondeu sobre treinamento ou qualificação.



Fonte: Dados do levantamento (2024).

Nesse ponto, constatou-se uma frequência de palavras atualizadas relacionadas a temas de assédio (dividido em três tipos: moral, sexual ou eleitoral), gestão de riscos e ética.

A pesquisa sobre a percepção de integridade pública no âmbito da SESAB revelou um cenário compatível com a fase de implantação de um Programa de Integridade. O estudo destacou a importância de estruturar planos de comunicação e de qualificação voltados às temáticas de interesse do Plano de Integridade. Por sua vez, embora diversas unidades da SESAB já disponham de canais para denúncias, a pesquisa evidenciou a necessidade de aprimorar tanto a comunicação quanto a qualificação, a fim de fortalecer a cultura de integridade e garantir a efetividade dos mecanismos de denúncia e de proteção dos denunciantes. Além disso, a análise dos dados relacionados à ética indicou a urgência de instituir um “Código de Ética e Conduta” no âmbito da SESAB.

5 PLANO DE AÇÃO DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE

Visando organizar as atividades de implementação do Programa de Integridade instituído pela Secretaria da Saúde, o presente plano descreve as ações e indica os setores/órgãos responsáveis, bem como os colaboradores envolvidos em sua realização.

Diante da fase de construção do presente Plano de Integridade, registra-se que as metas para cada ação foram fixadas com base no conceito de risco de integridade na área da saúde,

oriundo da ação ou omissão humana. Para tanto, analisou-se o Plano Estadual de Saúde para o período de 2024 – 2027 (Bahia, 2023b), identificando-se as ações e metas de cada setor responsável ou colaborador deste Plano de Integridade, o que possibilitou a elaboração do APÊNDICE – AÇÕES E METAS DO PLANO DE INTEGRIDADE SESAB 2025 – 2026.

Quadro 03 – Ações do Plano de Integridade da SESAB

Ações	Responsáveis	Colaboradores	Descrição/Prazo
Elaborar Plano 2025 – 2026.	Comissão de Integridade Pública	Unidades Administrativas da SESAB	Elaborado.
Aprovar Plano de Integridade e <i>Compliance</i> .	Secretária da Saúde	Comissão de Integridade Pública	30 dias, podendo ser prorrogados uma vez.
Divulgar Plano de Integridade e <i>Compliance</i> .	Comissão de Integridade Pública	ASCOM	Divulgação contínua após a publicação do Plano de Integridade.
Elaborar Código de Ética e Conduta.	CGS/CCI/AUDITORIA/OUVIDORIA	Unidades Administrativas da SESAB	90 dias, podendo ser prorrogados uma vez.
Aprovar o Código de Ética e Conduta.	Secretária da Saúde	Comissão de Integridade Pública	De acordo com a conveniência e oportunidade da administração.
Instituir a Comissão de Ética de Pública.	Secretária da Saúde	Comissão de Integridade Pública	De acordo com a conveniência e oportunidade da administração.
Instituir o Programa Permanente de Capacitação em Integridade e <i>Compliance</i> .	Comissão de Integridade Pública	CGS/CCI/AUDITORIA/OUVIDORIA/SUPERH	Cronograma permanente de orientação, capacitação e qualificação mediante promoção de seminários, oficinas, eventos etc.
Executar ações inerentes à CCI e atingir metas previstas no PES.	CCI	Unidades Administrativas da SESAB	Conforme previsto em lei e estipulado no Plano Estadual de Saúde 2024 – 2027.
Executar ações inerentes à Auditoria do SUS/BA e atingir metas de auditoria.	Auditoria do SUS/BA	Unidades Administrativas da SESAB	Conforme previsto em lei e estipulado no Plano Estadual de Saúde (PES 2024 – 2027) e Plano Estadual de Auditoria (PEA).
Executar ações inerentes à CGS e atingir metas de correção e responsabilização.	CGS	Unidades Administrativas da SESAB	Conforme previsto em lei e estipulado no Plano Estadual de Saúde (PES 2024 – 2027).

Executar ações inerentes à Ouvidoria SUS/BA e atingir metas relativas à ouvidoria e tratamento das denúncias.	Ouvidoria SUS/BA	Unidades Administrativas da SESAB	Conforme previsto em lei e estipulado no Plano Estadual de Saúde (PES 2024 – 2027).
Executar ações de promoção do acesso à informação no âmbito da transparência ativa e proteção dos dados.	ASCOM/CGTICS/CCI	CCI	Conforme previsto em lei e em observância aos aspectos tratados na Diretriz 7ª do Plano Estadual de Saúde (PES 2024 – 2027).
Executar ações de promoção do acesso à informação no âmbito da transparência passiva.	Ouvidoria SUS/BA	Ouvidoria SUS/BA	Conforme previsto em lei e em observância aos aspectos tratados na Diretriz 7ª do Plano Estadual de Saúde (PES 2024 – 2027).
Executar ações de enfrentamento aos conflitos de interesse e às práticas de nepotismo.	CGS/SUPERH/OUVIDORIA	Comissão de Ética Pública	Conforme previsto em lei, entendimento jurisprudencial e boas práticas em governança pública.

Fonte: elaboração própria.

As ações inicialmente previstas estão compatíveis com o preconizado pela Portaria SESAB nº 1.300/2023 e observam o Programa Bahia de Integridade Pública (PBIP). Ademais, considerando a fase inicial de construção, destacam-se aspectos considerados importantes para a elaboração e aprovação do Código de Ética e Conduta e do Programa Permanente de Capacitação em Integridade e *Compliance*.

Nesse sentido, quanto à elaboração e aprovação do Código de Ética e Conduta, almeja-se observar os seguintes aspectos relevantes:

- ✓ mapear objetivamente os princípios éticos e os valores que orientam a governança e gestão da SESAB, presentes em documentos, que dizem respeito à integridade, transparência, responsabilidade e compromisso com a qualidade das ações e serviços de saúde ofertados;
- ✓ justificar a finalidade de um Código de Ética e Conduta, destacando sua importância para a garantia de comportamento ético, a promoção de uma cultura de integridade e a redução de conflitos;
- ✓ informar os destinatários do Código de Ética e Conduta que, além dos servidores efetivos, incluindo gestores, colaboradores, prestadores de serviços e outras partes interessadas;

- ✓ promover a construção do Código de Ética e Conduta mediante a participação representativa dos destinatários, inclusive com a realização de audiências internas no âmbito da SESAB;
- ✓ descrever as normas e regras a serem observadas pelos destinatários do Código de Ética e Conduta relativos à confidencialidade, conflitos de interesse, relacionamento com pacientes, assédio moral e sexual, importunação sexual, racismo e o uso de recursos financeiros e não financeiros disponibilizados pela SESAB;
- ✓ disciplinar os canais de denúncias e eventuais condutas inadequadas por parte de profissionais que detenha nível de competência e vinculação com a SESAB;
- ✓ garantir a proteção dos denunciadores contra retaliações, sem prejuízos ao direito de ampla defesa aos denunciados;
- ✓ promover a ampla divulgação do Código de Ética e a promoção de treinamentos contínuos, de forma que os destinatários compreendam e observem o requerido pelo código; e
- ✓ estabelecer procedimentos para a verificação da eficácia e efetividade do Código de Ética e Conduta, o que também possibilitará a requerida atualização às normas vigentes e melhores práticas de conduta.

No que diz respeito à instituição de Programa Permanente de Capacitação em Integridade e *Compliance*, objetivando sua eficácia e efetividade, pretende-se:

- ✓ mapear o público-alvo da política de integridade e *Compliance* para a definição de temáticas de interesse;
- ✓ definir ações e metas de qualificação da política de integridade e *Compliance*, alinhadas à missão, visão e valores da SESAB;
- ✓ criar materiais e realizar treinamentos que alcancem todos os aspectos de integridade e do *Compliance*, presentes em regulamentos, políticas internas e melhores práticas no setor de saúde, divulgadas por meio de produtos técnicos e científicos;
- ✓ recorrer à diversidade de métodos de ensino, de forma a promover diferentes estilos de aprendizagem contínua (*workshops* presenciais, cursos *online*, *webinars*, estudos de caso, oficinas, plataformas de aprendizagem, dentre outros);
- ✓ proporcionar avaliações regulares e viabilizar certificações para os participantes que tiverem desempenho satisfatório nos treinamentos;
- ✓ incentivar a produção e a divulgação de produtos oriundos de práticas alcançadas pelo Programa de Integridade e *Compliance*, bem como apoiar a participação de servidores em eventos técnico-científicos;
- ✓ promover capacitações com enfoque para os processos de gestão de riscos da SESAB, de forma a garantir treinamentos que priorizem áreas críticas identificadas nas avaliações de riscos;
- ✓ estabelecer práticas que promovam uma cultura organizacional que valorize a ética e a transparência e incentive os servidores à adesão proativa aos padrões de integridade e *Compliance*; e
- ✓ avaliar continuamente os eventos de qualificação mediante a percepção dos participantes e instrutores e utilizar-se das informações para o aprimoramento do Programa Permanente de Capacitação em Integridade e *Compliance*.

Portanto, as ações inicialmente preconizadas neste plano estão fundamentadas nas funções de integridade e fomentam a cultura de integridade e ética, fortalecendo a governança e a gestão da SESAB, agregando benefícios à reputação organizacional da SESAB perante a sociedade e parceiros.

Por fim, considerando a compatibilidade do Programa de Integridade e *Compliance* (SESAB) e o Programa Bahia de Integridade Pública (AGE/SEFAZ), também faz parte deste plano o APÊNDICE – DIRETRIZES DO PROGRAMA BAHIA DE INTEGRIDADE PÚBLICA (PBIP) – ATIVIDADES ESSENCIAIS.

6 MAPEAMENTO E TRATAMENTO DE RISCOS À INTEGRIDADE

De acordo com o TCU (2018, p. 12), a “Gestão de riscos consiste em um conjunto de atividades coordenadas para identificar, analisar, avaliar, tratar e monitorar riscos, ou seja, é o processo que visa conferir razoável segurança quanto ao alcance dos objetivos.” Assim como as pessoas, as organizações estão expostas aos riscos.

A Portaria CGU nº 057/2019 define o Risco para a Integridade como “[...] vulnerabilidade que pode favorecer ou facilitar a ocorrência de práticas de corrupção, fraudes, irregularidades e/ou desvios éticos e de conduta, podendo comprometer os objetivos da instituição”.

Nessa perspectiva, podem ser considerados riscos à integridade na área da saúde: o favorecimento de terceiros através do uso de recursos públicos (financeiros e não financeiros); conflitos de interesses; obtenção indevida de vantagens ou presentes; falsificação de documentos; fraudes de sistemas informacionais; uso indevido de dados; abuso de poder; sabotagem; racismo e assédio moral e sexual, dentre outros.

Como as práticas operacionais e de gestão podem sofrer desvios em razão da incidência de eventos relacionados aos riscos de integridade, torna-se relevante identificar, mapear e tratar os riscos potenciais, evitando suas possíveis causas e consequências sobre as políticas públicas de saúde.

Sendo assim, e considerando a fase de implantação do Programa de Integridade que não viabilizou a identificação e avaliação prévia dos riscos relativos à integridade pública - foram fixadas ações para identificação e o tratamento dos riscos no âmbito das unidades administrativas da SESAB, conforme indicado no Quadro 04:

Quadro 04 – Ações para o mapeamento e tratamento de riscos à Integridade da SESAB

Ações	Componentes/Responsáveis	Colaboradores	Descrição/Prazo
Implantar metodologia para o levantamento de riscos à integridade.	CCI/Auditoria do SUS/BA	Comissão de Integridade Pública	90 dias, podendo ser prorrogados uma vez.
Aplicar instrumento para mapeamento de riscos à integridade.	CCI/Auditoria do SUS/BA	Unidades Administrativas da SESAB	90 dias, podendo ser prorrogados uma vez.

Identificar riscos relevantes e proposição de plano de tratamento para fins de priorização.	CCI/Auditoria do SUS/BA	Unidades Administrativas da SESAB	60 dias, após o mapeamento.
Aprovar o plano de tratamento de riscos à integridade.	Secretaria da Saúde	Comissão de Integridade Pública	30 dias, após o mapeamento.
Promover ações de capacitação dos servidores em prol da gestão de riscos.	CCI/Auditoria do SUS/BA	Comissão de Integridade Pública	Programa Permanente de Capacitação em Integridade e <i>Compliance</i>

Fonte: elaboração própria.

Dentre outros riscos esperados na área saúde, oriundos da ação ou omissão humanas, podem ser destacados:

- Riscos de Natureza Legal: diante do descumprimento de normas contratuais e de demandas de órgãos de controle interno e externo. Exemplo: ausência de renovação de contrato no prazo legalmente previsto;
- Riscos na Gestão Hospitalar: incertezas relativas à administração e ao regular funcionamento da unidade. Exemplo: ausência de plano de gerenciamento de tecnologias em Saúde;
- Riscos na Assistência à Saúde: incertezas com a manutenção mínima de estrutura para a prestação de serviços de saúde. Exemplo: ausência de equipe médica essencial ao funcionamento da unidade de saúde; e capacitação inadequada de profissionais de saúde;
- Riscos na Gestão Clínica: incertezas na prestação de serviços às pessoas internadas ou em atendimento ambulatorial de saúde. Exemplos: falta de medicamentos e deficiências no registro e organização dos prontuários de pacientes;
- Riscos Epidemiológicos: incertezas relativas a deficiências de natureza epidemiológica. Exemplos: não estruturação do serviço de vigilância epidemiológica na unidade;
- Riscos Sanitários e Ambientais: incertezas atinentes à inobservância da regulação sanitária e ambiental. Exemplos: ausência de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);
- Riscos na Gestão Patrimonial: incertezas que podem comprometer a desejada proteção patrimonial, inclusive podendo impactar na prestação dos serviços de saúde. Exemplos: ausência de Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) e de rotinas de controle patrimonial;
- Riscos Ocupacionais: incertezas referentes a aspectos ocupacionais negligenciados na atuação dos profissionais das Unidades de Saúde. Exemplo: inexistência ou não adoção de protocolos com ações prevista para a garantia da segurança dos trabalhadores;
- Riscos Trabalhistas: incertezas atinentes à inobservância ao cumprimento da legislação trabalhista. Exemplo: ausência de pagamento de verbas rescisórias por pessoas jurídicas contratadas; e assédio moral.
- Riscos com Conflitos de Interesse: incertezas que podem resultar na contratação de profissionais ou da atuação de profissionais com prejuízos ao interesse público.

Exemplos: contratação de pessoal não observou os princípios da publicidade, da impessoalidade e da isonomia e segregação de funções inadequada envolvendo funções de compra, recebimento, armazenamento e distribuição de produtos;

- k) Riscos Financeiros: incertezas que podem gerar prejuízos financeiros para o ente público. Exemplo: dados de produção de procedimentos de saúde incompatíveis com o efetivamente realizado.

O art. 18 da IN Conjunta MP/CGU nº 01/2016 aborda outras categorias de riscos, além dos riscos de integridade, tais como: riscos estratégicos, riscos de imagem, riscos legais, riscos orçamentários e riscos operacionais.

Portanto, a identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento riscos (TCU, 2018) resultam em rotinas relevantes para a gestão de riscos e têm potencial de impactar positivamente a consecução das políticas públicas de saúde. A forma como os problemas são tratados e as decisões são tomadas tendem a influenciar a probabilidade de ocorrência de eventos que possam comprometam o objetivo de uma entidade, principalmente considerando o tipo de apetite ao risco.

7 COMUNICAÇÃO DO PLANO DE INTEGRIDADE

Para a comunicação do Plano de Integridade, espera-se a adoção de mensagem clara e concisa, fundamental para a promoção de uma cultura de integridade organizacional. Dessa forma, alguns atributos são essenciais para o êxito da comunicação do Plano de Integridade:

- a) Clareza informação;
- b) Completude da informação;
- c) Tempestividade da informação;
- d) Valores organizacionais relacionados à comunicação promovida;
- e) Público de interesse da informação;
- f) Disponibilidade de canais que promovam a participação e envolvimento das partes interessadas; e
- g) Equilíbrio da informação, que apresentado os benefícios conquistados e possíveis dilemas/dificuldades a serem enfrentadas.

Para a comunicação e divulgação do Plano de Integridade, espera-se a utilização desses atributos e dos múltiplos canais de comunicação e divulgação (eventos formativos síncronos e assíncronos, reuniões, e-mails, vídeos, boletins periódicos, painéis eletrônicos/*dashboards*), bem como o envolvimento da alta liderança e dos níveis organizacionais de interesse, sempre visando a sedimentação e a disseminação maciça do plano definido e seu progresso.

8 MONITORAMENTO E ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE INTEGRIDADE

As atividades de monitoramento tendem a indicar a qualidade do Plano de Integridade e podem fundamentar a necessidade antecipada de sua adequação, mesmo diante de atualização prevista a cada dois anos. Sendo assim, destacam-se entre as atividades de monitoramento de interesse, a verificação do progresso e a supervisão contínua do processo;

e a avaliação do alcance dos indicadores-chave de desempenho e da natureza dos indicadores, o que pode resultar em imediata alteração ou atualização imediata.

Para o monitoramento adequado do Plano de Integridade, que será realizado pelo Núcleo de Integridade e *Compliance*, pela Comissão de Integridade Pública e pelas demais áreas envolvidas, é essencial a disponibilização de dados dos diversos mecanismos da SESAB, relacionados às funções de integridade, o que permitirá a produção de relatórios periódicos de acompanhamento.

Num primeiro momento, espera-se que os relatórios de monitoramento discorram sobre o desempenho alcançado com a implementação da integridade, considerando as funções da integridade e os componentes responsáveis, conforme demonstrado no Quadro 05:

Quadro 05 – Modelo de Monitoramento do Plano de Integridade da SESAB

Funções de Integridade	Desempenho do Componente/Responsável
Procedimentos de promoção da ética e do código de conduta.	CGS
Funcionamento dos controles internos e do cumprimento das recomendações de auditoria.	CCI
Funcionamento da auditoria do SUS.	Auditoria do SUS/BA
Procedimentos de correição e responsabilização.	CGS
Procedimentos de ouvidoria e tratamento das denúncias.	Ouvidoria SUS/BA
Promoção da transparência ativa e da proteção dos dados.	CGTICS/ASCOM/CCI
Promoção do acesso à informação.	Ouvidoria do SUS/BA
Tratamentos dos conflitos de interesse e de nepotismo.	GASEC/SUPERH/CGS
Promoção da Gestão de Riscos.	Unidades Administrativas/CCI/Auditoria do SUS/BA
Monitoramento da Política de Integridade e <i>Compliance</i> .	Comissão de Integridade Pública

Fonte: elaboração própria.

Espera-se, ainda, o desenvolvimento das atividades de monitoramento por meio da adoção de sistemas informatizados para a geração de dados estruturados, o que possibilitará o cálculo de indicadores e análises qualitativas, fundamentais para a verificação do Plano e da maturidade do Programa de Integridade.

9 AVALIAÇÃO DO PLANO DE INTEGRIDADE

A atividade de avaliação tem forte relação com o monitoramento, sobrepondo-se a ele em diversos aspectos. Todavia, a avaliação tende a ser realizada por parte externa ou por uma parte interna independente, com o objetivo de analisar, de forma ampla, a eficácia e a efetividade de um plano de integridade. Diante do exposto, a Auditoria do SUS/BA será a responsável pela avaliação periódica do Plano de Integridade, a qual deverá ser abrangente e contemplar análise crítica dos resultados, dos impactos e da efetividade apresentados em relatório próprio.

10 TERMOS E DEFINIÇÕES

Diante da Política de Integridade e *Compliance* instituída pela SESAB e do Programa Bahia de Integridade Pública, o presente Plano de Integridade foi construído considerando os seguintes termos e definições:

Quadro 05 – Termos e definições

Termos e definições	Fonte
ABUSO DE PODER: ultrapassar os limites legais ou agir de maneira excessiva, desviando-se de suas competências legais.	(Bahia, 2024b)
ACESSO À INFORMAÇÃO: disponibilização de informação pública a qualquer pessoa, conforme preconizado na Lei Estadual de Acesso à Informação (Lei nº 12.618/2022) e na Lei Federal de Acesso à Informação.	(Bahia, 2012; Brasil, 2011)
ADVOCACIA ADMINISTRATIVA: Patrocinar ou “apadrinhar”, direta ou indiretamente, interesse privado perante a administração pública.	(Bahia, 2024b)
ALTA ADMINISTRAÇÃO: corpo dos dirigentes máximos da organização, que geralmente abrange o principal dirigente, o seu substituto imediato, sua equipe de assessoramento direto e outros ocupantes de cargo de natureza especial e que tem como principal papel a implantação e manutenção de mecanismos, instâncias e práticas de governança, de acordo com as legislações aplicáveis.	(Bahia, 2024b)
ASSÉDIO MORAL: conduta abusiva, propositada, frequente e repetida, que ocorre no ambiente de trabalho, que vai minando a autoestima e fere a dignidade do servidor público.	(Bahia, 2024b)
ASSÉDIO SEXUAL: Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.	(Brasil, 2001)
AUDITORIA DO SUS/BA: consiste no exame analítico e pericial: da legalidade e da economicidade dos atos de que resultam a realização, o nascimento, a modificação ou a extinção de direitos e obrigações; e dos atos de gestão, com o propósito de certificar a exatidão e regularidade das contas apresentadas em relação às informações constantes dos documentos técnicos e contábeis do SUS/BA.	(Bahia, 2000)
COMPLIANCE: O termo compliance, para maior parte da doutrina, está ligado ao verbo inglês <i>to comply</i> e pode ser compreendido, basicamente, como estar em conformidade às normas internas e externas preestabelecidas pelo titular do poder-dever correspondente.	(Gabardo; Castella, 2015)
CONCUSSÃO: exigir, para si ou para outro, vantagem indevida em razão do cargo que ocupa e diferencia-se da corrupção passiva, em que também pode haver solicitação de vantagem, porque a concussão é uma exigência que causa temor de represálias, em função do cargo exercido pelo agente público.	(Bahia, 2024b)
CONFLITO DE INTERESSE: favorecer os interesses pessoais e de particulares em detrimento do interesse público.	(Bahia, 2024b)
CONTROLE INTERNO: compreende o conjunto de regras, procedimentos, dispositivos, práticas, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados pela organização e destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável na consecução dos objetivos. O estabelecimento de controles internos visa a essencialmente aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam alcançados, de forma eficaz, eficiente, efetiva e econômica.	(Bahia, 2024b)
CORREGEDORIA DA SAÚDE: tem a finalidade de acompanhar, controlar, avaliar e apurar a regularidade da atuação funcional e da conduta dos servidores da SESAB, em estreita articulação com o órgão central do Sistema de Correição Estadual.	(Bahia, 2014)
CORRUPÇÃO ATIVA, FRAUDE OU DESVIO DE RECURSOS PÚBLICOS: Oferecimento de compensação ilícita a um agente público. É o abuso do poder confiado para ganho privado.	(Bahia, 2024b)

CORRUPÇÃO PASSIVA, FRAUDE OU DESVIO DE RECURSOS PÚBLICOS: Solicitação ou recebimento para si ou para outros, direta ou indiretamente, vantagem indevida, ou aceitar promessa de tal vantagem.	(Bahia, 2024b)
DADO: sequência de símbolos ou valores, representados em qualquer meio, produzidos como resultado de um processo natural ou artificial.	(Brasil, 2016)
DADOS ABERTOS: dados acessíveis ao público, representados em meio digital, estruturados em formato aberto, processáveis por máquina, referenciados na internet e disponibilizados sob licença aberta que permita sua livre utilização, consumo ou cruzamento, limitando-se a creditar a autoria ou a fonte.	(Brasil, 2016)
DESRESPEITO À DIVERSIDADE E INCLUSÃO: violação dos princípios de respeito, igualdade e inclusão o que envolve discriminação, preconceito, exclusão ou qualquer comportamento que vá contra a promoção de um ambiente diverso e inclusivo.	(Bahia, 2024b)
DISPONIBILIDADE: qualidade da informação que pode ser conhecida e utilizada por indivíduos, equipamentos ou sistemas autorizados;	(Bahia, 2012)
DOCUMENTO: unidade de registro de informações, qualquer que seja o suporte ou formato.	(Bahia, 2012)
FORMATO ABERTO: formato de arquivo não proprietário, cuja especificação esteja documentada publicamente e seja de livre conhecimento e implementação, livre de patentes ou qualquer outra restrição legal quanto à sua utilização.	(Brasil, 2016)
GESTÃO DE RISCOS: corresponde ao conjunto de atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere a riscos (ISO Guia 75:2009). Para efeito deste Guia, as expressões “gestão de riscos”, “análise de riscos” e “gerenciamento de riscos” possuem o mesmo significado.	(Bahia, 2024b)
GOVERNANÇA PÚBLICA: conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.	(Bahia, 2024b)
INFORMAÇÃO: dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato.	(Bahia, 2012)
INFORMAÇÃO SIGILOSA: aquela submetida temporariamente à restrição de acesso público em razão de sua imprescindibilidade para a segurança da sociedade e do Estado.	(Bahia, 2012)
INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS: conforme requerido em dispositivos da Lei de Responsabilidade Fiscal, da Lei Estadual de Acesso à Informação e da Lei Federal de Acesso à Informação e Regulamentos vinculados.	(Bahia, 2012; Brasil, 2000; Brasil, 2011)
INFORMAÇÕES RECOMENDADAS: conforme requerido em dispositivos da Lei de Responsabilidade Fiscal, da Lei Estadual de Acesso à Informação e da Lei Federal de Acesso à Informação e Regulamentos vinculados.	(Bahia, 2012; Brasil, 2000; Brasil, 2011)
INFORMAÇÃO PESSOAL: aquela relacionada à pessoa natural identificada ou identificável.	(Bahia, 2012)
INFORMAÇÃO PRIVILEGIADA: a que diz respeito a assuntos sigilosos ou aquela relevante ao processo de decisão no âmbito do Poder Executivo federal que tenha repercussão econômica ou financeira e que não seja de amplo conhecimento público.	(Brasil, 2013)
INTEGRIDADE: comportamentos e ações consistentes com um conjunto de princípios e padrões éticos ou morais adotados por indivíduos e instituições, criando uma barreira para a corrupção. (Transparência Internacional).	(Bahia, 2024b)
INVENTÁRIO DE DADOS PESSOAIS: trata-se documento que mapeia as operações relativas ao tratamento de dados pessoais. Fundamenta-se no art. 5º, Inciso II da Lei Geral de Proteção dos Dados	(Brasil, 2018; Brasil, 2024).
MANIFESTAÇÕES: reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais pronunciamentos de usuários que tenham como objeto a prestação de serviços públicos e a conduta de agentes públicos na prestação e fiscalização de tais serviços.	(Brasil, 2017).
NEPOTISMO: favorecimento indevido de familiares em cargos públicos, seja por nomeações, promoções ou benefícios, em violação aos princípios de impessoalidade e moralidade na administração pública.	(Bahia, 2024b)

OUVIDORIA: tem por finalidade receber, examinar e encaminhar denúncias e sugestões dos cidadãos relativas à prestação de serviços do SUS/BA, bem como representações contra o exercício negligente ou abusivo de cargos e funções da Administração Pública Estadual, na área da saúde, em articulação com o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS/Ministério da Saúde, na forma prevista em lei.	(Bahia, 2008)
PECULATO: desvio ou apropriação de dinheiro, valor ou qualquer bem, público ou particular, de que tenha posse, em proveito próprio ou de outra pessoa, em função do cargo que o agente público ocupa.	(Bahia, 2024b)
PLANO DE DADOS ABERTOS: documento orientador para as ações de implementação e promoção de abertura de dados de cada órgão ou entidade da administração pública federal, obedecidos os padrões mínimos de qualidade, de forma a facilitar o entendimento e a reutilização das informações.	(Brasil, 2016)
PLANO DE INTEGRIDADE: documento estratégico que tem como base as diretrizes do Programa e delinea as ações e medidas que o órgão ou entidade pretende adotar para promover práticas concretas visando prevenir, detectar e responder a comportamentos antiéticos, corrupção e outros desvios de conduta.	(Bahia, 2024b)
PLANO DE TRATAMENTO DE RISCOS: parte integrante dos Mapas de Riscos que contém propostas de controles capazes de mitigar probabilidade ou impacto da ocorrência dos riscos identificados.	(Bahia, 2024b)
POLÍTICA DE DADOS ABERTOS: conjunto regras previstas voltadas à promoção da abertura de dados governamentais no âmbito dos órgãos públicos, autarquias, agências reguladoras e fundações públicas.	(Brasil, 2012; Brasil, 2016)
PRESSÃO INTERNA OU EXTERNA ILEGAL PARA INFLUENCIAR AGENTE PÚBLICO: utilização de métodos ilegais ou antiéticos para pressionar o agente público a agir de maneira contrária aos princípios da legalidade, impessoalidade e moralidade na administração pública.	(Bahia, 2024b)
PREVARICAÇÃO: deixar de praticar ou retardar indevidamente, um ato que deveria obrigatoriamente fazer, ou quando pratica um ato de ofício contra disposição expressa da lei, para satisfazer interesse ou sentimento pessoal.	(Bahia, 2024b)
RISCO: possibilidade de ocorrência de um evento que venha a ter impacto negativo no cumprimento dos objetivos do processo licitatório e das contratações. O risco é, portanto, um evento ou condição futura e incerta que, se ocorrer, provocará um efeito negativo, ou seja, um impacto que vai prejudicar um determinado objetivo. Risco, portanto, é incerteza, o que significa dizer que é algo que ainda não aconteceu.	(Bahia, 2024b)
RISCO DE INTEGRIDADE: vulnerabilidade que possibilite favorecer ou facilitar a ocorrência de práticas de corrupção, fraudes, irregularidades e/ou desvios éticos e de conduta, podendo comprometer os objetivos da instituição. (Portaria CGU n.º 57/2019)	(Bahia, 2024b)
SEGREGAÇÃO DE INFORMAÇÕES: A segregação de funções é princípio básico de controle interno que consiste na separação de atribuições ou responsabilidades entre diferentes pessoas, especialmente as funções ou atividades-chave de formalização, autorização, execução, atesto/aprovação, registro e revisão, facultando a revisão por setores diferentes nas várias etapas do processo e impedindo que a mesma pessoa seja responsável por mais de uma atividade sensível ao mesmo tempo, sem o devido controle.	(TCU, 2015).
TRÁFICO DE INFLUÊNCIA: solicitação, exigência, cobrança ou obtenção, para si ou para outrem, vantagem ou promessa de vantagem, a pretexto de influir em ato praticado por agente público no exercício da função.	(Bahia, 2024b)
TRANSPARÊNCIA: característica dos governos, empresas, organizações e indivíduos de serem abertos, fazendo clara divulgação de informações, regras, planos, processos e ações. (Transparência Internacional).	(Bahia, 2024b)
TRANSPARÊNCIA ATIVA: divulgação das informações ocorre por iniciativa dos órgãos públicos, de forma espontânea, independente de solicitação, utilizando, principalmente, a Internet.	(Bahia, 2024b)

TRANSPARÊNCIA PASSIVA: disponibilização de informações públicas em atendimento a demandas específicas de uma pessoa física ou jurídica. Ou seja, é aquela em que o cidadão procura a organização pública e solicita uma informação.	(Bahia, 2024b)
TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO: conjunto de ações referentes à produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transporte, transmissão, distribuição, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação, destinação ou controle da informação.	(Bahia, 2012)
VAZAMENTO DE INFORMAÇÃO PRIVILEGIADA OU RESTRITA: divulgação sem autorização de dados confidenciais ou informações sigilosas que deveriam ser mantidas em segredo devido a sua natureza estratégica, segurança ou interesse público.	(Bahia, 2024b)

Fonte: elaboração própria.

11 CONCLUSÃO

A instituição do Programa de Integridade e *Compliance* (Bahia, 2023a) inaugurou uma ação relevante para o aprimoramento da governança e da gestão da SESAB, que integra a complexa estrutura de governança do SUS, tendo papel relevante na coordenação e promoção das políticas de saúde pública promovidas no estado da Bahia. A ratificação desse programa da SESAB deu-se pela instituição do Programa Bahia de Integridade Pública – PBIP (Bahia, 2024), de responsabilidade da Auditoria Geral do Estado (AGE/SEFAZ).

A elaboração do presente Plano de Integridade demonstrou que a SESAB possui diversas instâncias de controle que precisam atuar de forma integrada, bem como necessitam avançar com a instituição de mecanismos de regulação interna, bem como na aprovação de um código de ética e conduta.

O diagnóstico sobre a percepção de Integridade Pública no âmbito da SESAB indicou um cenário compatível com a fase de implantação de um Programa de Integridade. Sendo assim, constatou-se a importância de estruturar planos de comunicação e de qualificação que promovam temáticas de interesse do Plano de Integridade. O estudo revelou, ainda, que, embora a SESAB já conte com canais para denúncias, é necessário adotar ações que aprimorem a divulgação e a qualificação, fortalecendo a cultura de integridade e garantindo a atuação eficaz dos mecanismos de denúncia e de proteção dos denunciantes. A pesquisa também indicou a urgência na instituição de “Código de Ética e Conduta” para o Órgão.

O presente Plano de Integridade abrange as funções que promovem a ética, o controle interno, a auditoria, a correição e responsabilização, a escuta ativa da sociedade, a transparência pública, o combate ao nepotismo e aos conflitos de interesses, e a gestão de riscos.

Nesse sentido, trata-se de instrumento que prevê a implantação de ações voltadas à mudança de práticas em prol do *Compliance*, que têm como enfoque a ética e a transparência; e que, no âmbito da integridade, visa criar um ambiente que promova o combate contínuo e integrado à corrupção, à fraude, às ilegalidades e às impropriedades na execução das políticas de saúde, de responsabilidade do Sistema Estadual de Saúde (SEA/BA).

Por se tratar de uma boa prática de governança público-privada, ainda recente no setor público, espera-se que, após os primeiros dois anos, a execução das ações previstas resulte na maturação institucional, dando prioridade a: a melhoria da orientação interna; o aprimoramento dos fluxos dos processos relevantes para a integridade e a gestão; a identificação e o tratamento dos riscos; e, por fim, à transparência, à prestação de contas e à responsabilização.

Contudo, para o efetivo sucesso do Programa de Integridade e *Compliance*, é fundamental o engajamento da alta administração com decisões e recursos que: aprimorem as ações para a redução de vulnerabilidades que acarretam riscos operacionais ao SUS/BA; solucionem ou reduzam os efeitos advindos com a limitação de infraestrutura e espaço físico para a atuação do controle; provejam a solução para o problema de insuficiência de recursos humanos; promovam educação continuada; e possibilitem a criação de sistema integrado de gestão, inteligência, monitoramento e controle unificado das políticas públicas de saúde.

De igual modo, identificou-se a necessidade de investimentos em novas tecnologias e aquisições de equipamentos para armazenamento, processamento de dados e realização das atividades desempenhadas pelas unidades, que compõem o Sistema de Controle Interno da SESAB, aperfeiçoando as práticas voltadas a estruturação, organização, transparência e gestão de dados relevantes para as ações de controle.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Decreto nº 7.884, de 27 de dezembro de 2000. Aprova o Regulamento do Sistema Estadual de Auditoria no âmbito do SUS/BA. 2000. **Diário Oficial do Estado da Bahia (DOE)**. Disponível em: < <https://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/decreto-no-7884-de-27-de-dezembro-de-2000>>.

BAHIA. Lei nº 11.055, de 26 de junho de 2008. Altera a estrutura organizacional e de cargos em comissão da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado (DOE)**. Disponível em: < <https://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/lei-no-11055-de-26-de-junho-de-2008>>.

BAHIA. Lei nº 12.618, de 28 de dezembro de 2012. Regula o acesso a informações no âmbito do Estado da Bahia, conforme prevê o art. 45 da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e dá outras providências. **Diário Oficial da Bahia (DOE)**. 2012. Disponível em: < <https://www.legislabahia.ba.gov.br/index.php/documentos/lei-no-12618-de-28-de-dezembro-de-2012>>.

BAHIA. Lei nº 13.204, de 11 de dezembro de 2014. Modifica a estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado da Bahia (DOE)**. Disponível em: < <https://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/lei-no-13204-de-11-de-dezembro-de-2014>>.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. - v. 44, supl.1, jan./mar. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/PES-2020-2023-VERSAO-FINAL.pdf>>.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Plano Estadual de Saúde 2024-2027**. - v. 47, supl.1, out./dez. 2023b. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/PLANO-ESTADUAL-DE-SAUDE-2024-2027_FINAL_VERSAO-REVISTA-26.04.24.pdf>.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Portaria n.º 1.300, de 23 de novembro de 2023, publicada no **Diário Oficial do Estado da Bahia** (DOE/BA), em 25 de novembro de 2023, 2023a.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 57, de 4 de janeiro de 2019. Altera a Portaria CGU nº 1.089, de 25 de abril de 2018, que estabelece orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 4, p. 40, 7 jan. 2019a.

BRASIL. Decreto nº 8.777, de 11 de maio de 2016. Institui a Política de Dados Abertos do Poder Executivo federal. **Diário Oficial da União (DOU)**. 2016. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/decreto/d8777.htm>.

BRASIL. Lei nº 10.224, de 15 de maio de 2001. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências. **Diário Oficial da União (DOU)**. 1940. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10224.htm#art216a>.

BRASIL. Lei nº 101, de 4 de maio de 2000. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). 2000. **Diário Oficial da União (DOU)**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp101.htm>.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial da União (DOU)**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>.

BRASIL. Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre o conflito de interesses no exercício de cargo ou emprego do Poder Executivo federal e impedimentos posteriores ao exercício do cargo ou emprego... **Diário Oficial da União (DOU)**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2013/Lei/L12813.htm>.

BRASIL. Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017. Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. 2017. **Diário Oficial da**

União (DOU). Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm>.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). 2018. **Diário Oficial da União (DOU).** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm>.

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI). Programa de Privacidade e Segurança da Informação (PPSI). Guia do *Framework* de Privacidade e Segurança da Informação. Versão Setembro de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/privacidade-e-seguranca/ppsi/guia_framework_psi.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretoria de Integridade. **Plano de integridade do Ministério da Saúde** [recurso eletrônico], Diretoria de Integridade. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 29 p.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e Controladoria-Geral da União. Instrução Normativa Conjunta nº 01, de 2016. Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal. Disponível em: <<https://repositorio.cgu.gov.br/xmlui/bitstream/handle/1/33947/Instrucao%20Normativa%20Conjunta%20MP-CGU%2001-2016.pdf?sequence=8&isAllowed=y>>.

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). **Acórdão 2.829, de 04 de novembro de 2015.** Disponível em: < [Pesquisa textual | Tribunal de Contas da União](#)>.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial básico de gestão de riscos.** TCU, Secretaria Geral de Controle Externo (Segecex), 2018, 154 p. Disponível em: < https://portal.tcu.gov.br/data/files/21/96/61/6E/05A1F6107AD96FE6F18818A8/Referencial_basico_gestao_riscos.pdf>.

GABARDO, E.; CASTELLA, G. M. e. A nova lei anticorrupção e a importância do *compliance* para as empresas que se relacionam com a Administração Pública. **A&C – R. de Dir. Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 15, n. 60, p. 129-147, abr./jun. 2015.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. OCDE. **Integridade Pública: Uma Estratégia Contra a Corrupção.** Disponível em: < <https://www.oecd.org/gov/ethics/integrity-recommendation-brazilian-portuguese.pdf>>.

APÊNDICE – AÇÕES E METAS DO PLANO DE INTEGRIDADE SESAB 2025 – 2026

1. Promoção da ética e do código de conduta.			Metas do Plano de Integridade
AÇÃO	Polaridade: Positiva		Para 2025 - 2026
	INDICADOR	SETOR RESP.	
1.1 Elaborar Código de Ética e Conduta da SESAB.	Código elaborado e publicado	CGS/CCI/AUDITORIA/OUVIDORIA	A implementar
1.2 Instituir Comissão de Ética Pública.	Comissão de Ética Pública constituída	GASEC	A implementar
1.3 Elaborar o Programa Permanente de Capacitação em Integridade e <i>Compliance</i> .	Plano Permanente de Capacitação Anual	CGS/CCI/AUDITORIA/OUVIDORIA/SUPERH	A implementar
1.4 Instituir o Programa Permanente de Capacitação em Integridade e <i>Compliance</i> .	Plano Permanente de Capacitação Anual	GASEC	A implementar
2. Funcionamento dos Controles Internos e do cumprimento das recomendações de auditoria.			Metas do Plano de Integridade
AÇÃO	Polaridade: Positiva		Para 2025 - 2026
	INDICADOR	SETOR RESP.	
2.1 Inspeccionar unidades ou setores de saúde.	Número de inspeções realizadas	CCI	15
2.2 Monitorar as inspeções realizadas pelo controle interno e auditorias encaminhadas por órgãos de controle externo.	Percentual de inspeções monitoradas	CCI	64
3. Funcionamento da Auditoria do SUS/BA para a promoção da integridade.			Metas do Plano de Integridade
AÇÃO	Polaridade: Positiva		Para 2025 - 2026
	INDICADOR	SETOR RESP.	
3.1 Realizar ações de auditorias objetivando a qualificação dos mecanismos de controle, avaliação e execução das políticas de saúde sob coordenação do Estado da Bahia.	Número de atividades de auditoria realizadas	Auditoria do SUS/BA	42

3.2 Realizar ações de auditorias objetivando o atendimento de demanda externa, inclusive a apuração de denúncias no âmbito do Estado da Bahia.	Número de atividades de auditoria realizadas	Auditoria do SUS/BA	96
3.3 Implantar sistema de monitoramento eletrônico das demandas recebidas pela Auditoria do SUS/BA.	Número de sistemas implantados	Auditoria do SUS/BA	A implementar
3.4 Realizar capacitações para os auditores do SUS/BA com enfoque para gestão de riscos.	Número de qualificações realizadas	Auditoria do SUS/BA	2
4. Implementação de procedimentos de correção e responsabilização.			Metas do Plano de Integridade
AÇÃO	Polaridade: Positiva		Para 2025 - 2026
	INDICADOR	SETOR RESP.	
4.1 Realizar inspeções de caráter educativo e preventivo nas unidades gestoras da SESAB como regulação da atuação funcional.	Número de inspeções realizadas	DGIN/CGS	24
4.2 Capacitar os membros das comissões de processos correicionais e servidores das unidades gestoras da SESAB para a qualificação do processo de trabalho.	Número de capacitações realizadas	DPAD/DIPS/CGS	16
4.3 Capacitar os membros das comissões de processos administrativos sancionatórios, fiscais e gestores de contratos administrativos.	Número de capacitações realizadas	NUPAF/CGS	10
4.4 Capacitar servidores das unidades gestoras da SESAB para o enfrentamento dos atos negativos e riscos psicossociais para a melhoria do ambiente do trabalho.	Número de capacitações realizadas	DGIN/CGS	20
4.5 Finalizar os processos correicionais instaurados no âmbito	Número de processos finalizados	DPAD/DIPS/CGS	50%

da Corregedoria da Saúde.			
5. Implementação de procedimentos de ouvidoria e tratamento das denúncias.			Metas do Plano de Integridade
AÇÃO	Polaridade: Positiva		Para 2025 - 2026
	INDICADOR	SETOR RESP.	
5.1 Realizar atividades de educação permanente em saúde para trabalhadores da rede de ouvidorias SUS/BA.	Número de atividades de educação permanente realizadas	Ouvidoria SUS/BA	100
5.2 Realizar atividades de apoio institucional às ouvidorias da rede SUS Bahia, como: visita técnica, monitoramento dos processos, reunião com gestores, entre outras.	Número de atividades de apoio institucional realizadas	Ouvidoria SUS/BA	200
5.3 Realizar ações regionais de apoio matricial às ouvidorias da rede SUS Bahia, como: participação em CIR/CIB, caravanas regionais da ouvidoria, apoio matricial às ouvidorias por região de saúde.	Número de ações de apoio matricial realizadas	Ouvidoria SUS/BA	36
5.4 Recepcionar e Encaminhar denúncias e reclamações.	Percentual de encaminhamento de denúncias e reclamações	Ouvidoria SUS/BA	100%
5.5 Encerrar as manifestações acolhidas, com a resposta final dada pelo órgão.	Percentual de resolutividade da Ouvidoria	Ouvidoria SUS/BA	70%
5.6 Preparar e divulgar Painel sobre as ações de Ouvidoria realizadas.	Painel divulgado na <i>internet</i>	Ouvidoria SUS/BA	Implementada
6. Promover ações de transparência ativa e proteção dos dados.			Metas do Plano de Integridade
AÇÃO	Polaridade: Positiva		Para 2025 - 2026
	INDICADOR	SETOR RESP.	
6.1 Divulgar as informações prioritárias e institucionais.	Existência de sítio ou portal eletrônico com a divulgação das informações de forma centralizada ou compartilhada	ASCOM/CGTICS/CCI	Em implementação

6.2 Divulgar as informações obrigatórias.	Atendimento dos critérios de divulgação obrigatória	ASCOM/CGTICS/CCI	Em implementação
6.3 Realizar ações educativas em prol da promoção da transparência pública.	Ações educativas realizadas	ASCOM/CGTICS/SUPERH/CCI	A implementar
6.4 Aderir ao Plano de Dados em Aberto do Governo Estadual no âmbito da SESAB	Plano de Dados Aberto elaborado	CGTICS	A implementar
6.5 Aderir à Política de Uso de Dados no âmbito da SESAB/Estado da Bahia.	Política elaborada	CGTICS	A implementar
6.6 Aderir à Política de Acesso e Tratamento das Informações classificadas conforme a LAI.	Política elaborada	CGTICS/CCI/OUVIDORIA	Em implementação
6.7 Realizar capacitações na área de transparência pública e política de dados abertos.	Número de capacitações realizadas sobre transparência pública e dados abertos.	CGTICS/SUPERH/CCI	A implementar
6.8 Implementar uma ferramenta de monitoramento contínuo e sistemático de ameaças cibernéticas no âmbito da SESAB	Ações de monitoramento efetivadas	CGTICS	Implementada
6.9 Realizar o monitoramento contínuo dos ataques cibernéticos, visando identificar, prevenir e mitigar riscos que possam comprometer a segurança da informação e a integridade dos sistemas no âmbito da SESAB.	Número de incidentes de segurança cibernética detectados e tratados mensalmente.	CGTICS	Implementada
6.10 Capacitar os usuários em Segurança da Informação no ambiente de nuvem, visando mitigar riscos e assegurar a proteção de dados e sistemas da SESAB.	Percentual de usuários capacitados em Segurança da Informação	CGTICS/SUPERH	A implementar

7. Promover ações de acesso à informação.			Metas do Plano de Integridade
AÇÃO	Polaridade: Positiva		Para 2025 - 2026
	INDICADOR	SETOR RESP.	
7.1 Recepcionar e analisar pedidos de acesso à informação.	Solicitações de acesso à informação	Ouvidoria SUS/BA	Implementada
7.2 Instruir e acompanhar processos de pedidos de acesso à informação.	Processos de solicitação de acesso à informação instruídos	Ouvidoria SUS/BA	Implementada
7.3 Elaborar respostas aos usuários do serviço com clareza, completude e simplicidade.	Processos de solicitação de acesso à informação deferidos	Ouvidoria SUS/BA	Implementada
7.4 Realizar ações educativas em prol da garantia ao acesso à informação.	Ações educativas realizadas	Ouvidoria SUS/BA	Em implementação
8. Promover a prevenção de conflitos de interesse e nepotismo			Metas do Plano de Integridade
AÇÃO	Polaridade: Positiva		Para 2025 - 2026
	INDICADOR	SETOR RESP.	
8.1 Elaborar Política interna tratando de conflitos de interesse no âmbito da SESAB.	Proposta de instrumento legal	CGS/OUVIDORIA/SUPERH	A implementar
8.2 Instituir Política interna tratando de conflitos de interesse no âmbito da SESAB.	Instrumento instituído	GASEC	A implementar
8.3 Supervisionar a ocorrência de conflito de interesse nas nomeações de servidores efetivos, comissionados e contratação REDA.	Nomeações realizadas	SUPERH	A implementar
8.4 Garantir a adoção de práticas voltadas à mitigação de conflitos de interesse.	8.4.1 Verificação de declaração de bens e renda de servidores e cargos comissionados	SUPERH	Implementada
	8.4.2 Verificação da adoção de medidas voltadas à prevenção de divulgação de informações privilegiadas	CGTICS	A implementar

	8.4.3 Verificação da adoção de medidas voltadas à segregação de funções	CCI/UNIDADES ADMINISTRATIVAS	A implementar
8.5 Supervisionar as nomeações realizadas tendo como referência a legislação e as boas práticas de combate ao nepotismo.	Supervisão de nomeações realizadas	SUPERH	Em implementação
8.6 Recepcionar e analisar as denúncias de conflitos de interesse e práticas de nepotismo.	Atendimento de demandas oriundas de denúncias	OUVIDORIA/CGS	Implementada
8.7 Promover ações educativas em prol da prevenção de conflitos de interesse e de práticas de nepotismo.	Ações educativas realizadas	CGS/ASCOM/SUPERH	A implementar
9. Instituir política de riscos mediante o Programa de Gestão de Riscos na SESAB			Metas do Plano de Integridade
AÇÃO	Polaridade: Positiva	SETOR RESP.	Para 2025 - 2026
	INDICADOR		
9.1 Implantar metodologia para o levantamento de riscos à integridade.	Metologia implantada	CCI/Auditoria do SUS/BA	A implementar
9.2 Aplicar instrumento para mapeamento de riscos à integridade.	Aplicação de instrumento para mapeamento de riscos	CCI/Auditoria do SUS/BA	A implementar
9.3 Identificar riscos relevantes e proposição de plano de tratamento para fins de priorização.	Mapeamento de riscos realizado	CCI/Auditoria do SUS/BA	A implementar
9.4 Aprovar o plano de tratamento de riscos à integridade.	Aprovação do plano de riscos	GASEC	A implementar
9.5 Promover ações de capacitação dos servidores em prol da gestão de riscos.	Ações educativas realizadas	CCI/Auditoria do SUS/BA	A implementar

* Para fins de avaliação, em razão da natureza de cada ação, o presente Plano de Integridade da SESAB (2025 - 2026) contempla ações/metad de natureza quantitativa (quantidade ou percentual a ser alcançado) e qualitativa (Implementada, Em Implementação e A Implementar). É importante pontuar que as metas quantitativas podem ser classificadas no âmbito do IBIP como implementadas.

Legenda situação das atividades essenciais

	A implementar
	Em implementação
	Implementada com/sem quantificação

APÊNDICE - DIRETRIZES DO PROGRAMA BAHIA DE INTEGRIDADE PÚBLICA (PBIP) – ATIVIDADES ESSENCIAIS

	Diretriz 01 - Apoio permanente e o compromisso dos gestores da alta administração com a manutenção de estrutura de governança compatível com um ambiente de integridade, baseado na supremacia do interesse público sobre o privado.	
	Atividades Essenciais	Situação
	1.1 Constituição de Comissão de Integridade Pública, de natureza permanente e diretamente subordinada ao dirigente máximo do Órgão, nos termos da Orientação Técnica AGE nº 02/2024.	Implementada
	1.2 Comunicação à toda a organização, em documento subscrito pelo dirigente máximo, da adesão ao PBIP e o compromisso com as ações voltadas à promoção da integridade (Declaração de Compromisso ou similar).	Implementada
Etapas de Estruturação	1.3 Aplicação de Pesquisa de Percepção de Integridade, nos termos da Orientação Técnica AGE nº 02/2024, para coletar dados acerca da compreensão de todos os servidores e empregados públicos que atuam no Órgão sobre as atividades desenvolvidas dentro da sua organização relacionados à integridade pública.	Implementada
	1.4 Aprovação, pelo Dirigente Máximo, do Plano de Capacitação Continuada, documento formal que descreve as diretrizes, metas, estratégias e ações para a formação contínua de servidores públicos no tema Integridade Pública.	A implementar
	1.5 Aprovação, pelo Dirigente Máximo, do Plano de Integridade, documento que prevê ações e medidas para promover práticas de prevenção, detecção e resposta a comportamentos antiéticos, corrupção, fraudes e outros desvios de conduta, conforme especificação constante na OT AGE nº 02/2024.	Em implementação
	1.6 Alocação de recursos humanos e orçamentários para a execução das ações previstas no Plano de Integridade.	A implementar
	1.7 Participação periódica da alta administração do Órgão em atividades do Plano de Integridade.	Em implementação
	1.8 Reuniões periódicas com o Dirigente Máximo do Órgão para acompanhamento da execução do Plano de Integridade.	A implementar
	Diretriz 02 - Fortalecimento dos controles internos fundamentados na gestão de riscos de integridade que privilegiem ações estratégicas de prevenção e o monitoramento contínuo das atividades.	
	Atividades Essenciais	Situação
	2.1 Previsão no Regimento Interno do órgão de unidade setorial de controle interno que tenha por finalidade desempenhar as funções de acompanhamento, controle e fiscalização da execução orçamentária, financeira e patrimonial, em estreita articulação com o órgão estadual de controle interno.	A implementar
	2.2 Nomeação de responsável pela Unidade Setorial de Controle Interno.	Implementada
	2.3 Estruturação da Unidade Setorial de Controle Interno com recursos humanos e capacitação adequada.	Em implementação
	2.4 Adesão do Órgão ao Programa de Gestão de Riscos da Auditoria Geral do Estado, conforme especificação constante na OT AGE nº 01/2023.	Em implementação
Etapas de Consolidação	2.5 Identificação dos processos mais suscetíveis a riscos de integridade para hierarquizar ou priorizar aqueles mais críticos para aplicação da metodologia da gestão de riscos.	A implementar

	2.6 Realização de análise de riscos de integridade nos processos mais suscetíveis, com elaboração de plano de tratamento aprovado pelo dirigente máximo.	A implementar
 Treinamento e Comunicação Etapa de Estruturação	Diretriz 03 - Estímulo ao comportamento íntegro e probo de todos os servidores públicos através de ações contínuas de comunicação e de capacitação com ênfase na construção de uma cultura de integridade.	
	Atividades Essenciais	Situação
	3.1 Promoção de ações de sensibilização com todos os servidores e empregados do Órgão quanto ao tema integridade pública.	Em implementação
	3.2 Elaboração do Programa de Capacitação Continuada para todos os servidores e empregados do Órgão sobre temas relacionados a integridade pública.	A implementar
	3.3 Elaboração de Plano de Comunicação interno, identificando o público-alvo, canais de comunicação e tipo de conteúdo a ser transmitido, dentre outros requisitos.	A implementar
Etapa de Consolidação	3.4 Implementação do Programa de Capacitação Continuada, assim como de sistemática de avaliação de seu impacto.	A implementar
	3.5 Implementação do Plano de Comunicação, utilizando ampla divulgação em todos os canais.	A implementar
 Código de Ética Etapa de Estruturação	Diretriz 04 - Criação e adoção de códigos de conduta ética pelos órgãos e entidades da Administração Pública do Poder Executivo.	
	Atividades Essenciais	Situação
	4.1 Constituição de Grupo de Trabalho, vinculado ao dirigente máximo, composto por servidores representativos do Órgão para propor ações voltadas à promoção da ética;	A implementar
	4.2 Aprovação, pelo Dirigente Máximo, de Código de Ética e Conduta, documento formal editado pelo Grupo de Trabalho e que descreve os princípios e valores fundamentais, que se traduzem em condutas esperadas nas rotinas diárias de trabalho.	A implementar
	4.3 Publicação, no site oficial do Órgão, de cartilhas e/ou informes sobre o tema ética.	A implementar
	4.4 Alocação de recursos humanos e orçamentários para a execução das ações previstas para implantação do Código de Ética.	A implementar
Etapa de Consolidação	4.5 Promoção de ações de sensibilização com todos os servidores e empregados dos Órgãos quanto ao tema da ética.	A implementar
	4.6 Elaboração do Programa de Capacitação Continuada para todos os servidores e empregados do Órgão sobre temas relacionados a ética.	A implementar
	4.7 Constituição de Comissão de Ética	A implementar
	4.8 Edição de calendário anual das reuniões da Comissão de Ética	A implementar
	4.9 Instituição de práticas de prevenção ao Nepotismo em conformidade com a Decreto Federal nº 7.203/2010, Lei Estadual nº 10.623/2007, Decreto nº 10.374/2007, SV/STF 13.	A implementar
	4.10 Instituição de práticas de prevenção ao Conflito de Interesse em conformidade com a Lei Federal nº 12.813/13 e Decreto Estadual 15.360/14.	A implementar
 Transparência Pública e Controle Social	Diretriz 05 - incentivo à transparência pública e ao controle social e disponibilização de canais de comunicação, possibilitando a promoção da participação da sociedade civil no acompanhamento e fiscalização da aplicação dos recursos públicos.	

	Atividades Essenciais	Situação
Etapa de Estruturação	5.1 Publicação, no site oficial do Órgão, de dados Institucionais, disponibilizando as principais informações da organização (o funcionamento, horário, endereço, canais de comunicação, organograma, equipe etc.) ao público, atualizadas na internet, sem necessidade de identificação ou registro do interessado.	Em implementação
	5.2 Promoção de acessibilidade às informações disponibilizando, no site oficial do Órgão, as principais informações em formatos compatíveis com as necessidades especiais das pessoas com deficiência.	A implementar
	5.3 Divulgação do Portal da Transparência, disponibilizando, no site oficial do Órgão, link (preferencialmente banner) para o Portal da Transparência Bahia.	Em implementação
	5.4 Publicação, no site oficial do Órgão, de programas e ações, divulgando informações e documentos de interesse público sobre os principais programas e ações utilizando linguagem cidadã.	A implementar
	5.5 Promoção de treinamentos e capacitações para agentes públicos do órgão sobre transparência pública e o direito de acesso à informação.	A implementar
	5.6 Formalização de Ouvidoria Setorial com finalidade receber, examinar e encaminhar denúncias e sugestões dos cidadãos, em articulação técnica com a Ouvidoria Geral do Estado.	Implementada
	5.7 Divulgação da Ouvidoria disponibilizando, no site oficial do Órgão, link para o sistema de registros da Ouvidoria (TAG).	Implementada
Etapa de Consolidação	5.8 Publicação, no site do oficial do Órgão, da agenda atualizada do dirigente máximo.	A implementar
	5.9 Divulgação de dados em formato aberto, pesquisável e exportável no Portal de Dados Abertos Bahia, relativos às principais, ações, programas e projetos do órgão.	Em implementação
	5.10 Instituição de protocolos de tratamento de denúncias contendo, ao menos, fluxo de recebimento, classificação, direcionamento, tratamento e monitoramento, e garantia do sigilo das denúncias.	Implementada
	5.11 Instituição de protocolos de tratamento específicos para denúncias relativas a casos de quebras de integridade por assédio moral e sexual contendo, ao menos, fluxo de recebimento, classificação, direcionamento, tratamento e monitoramento, e garantia do sigilo das denúncias.	Implementada
	5.12 Divulgação do Canal de Denúncias disponibilizando, no site oficial do Órgão, link (que pode remeter para o TAG, registro tipo "Denúncia").	Implementada
	5.13 Incentivo à Participação Social, implementando instrumentos de participação social (redes sociais, carta de serviços, audiências públicas etc.).	Em implementação
	5.14 Incentivo ao Controle Social, envolvendo a sociedade civil em conselhos consultivos e grupos de trabalho, permitindo que cidadãos contribuam para a tomada de decisões.	Em implementação
	Diretriz 06 - estruturação de instrumentos de investigação e mecanismos de responsabilização de pessoas físicas e jurídicas que venham a cometer desvios de conduta na relação com a Administração Pública Estadual.	
	Atividades Essenciais	Situação

Etapa de Estruturação	6.1 Instituição de Corregedoria Setorial, comissões processantes/Unidade encarregadas de apuração de responsabilidade com servidores capacitados no tema.	Implementada
	6.2 Utilização do Módulo Correcional do RH Bahia.	A implementar
	6.3 Adesão ao Fórum Permanente de Corregedores, vinculado à Secretaria da Administração (Saeb), espaço de discussão para aperfeiçoar o sistema de controle interno do estado e assegurar que os processos correccionais sejam conduzidos de maneira justa e eficaz.	Implementada
Etapa de Consolidação	6.4 Formalização e implementação de Procedimentos Operacionais Padrão/Instruções Normativas da apuração de ilícitos éticos, administrativos (PAD e Sindicâncias) e penais.	Implementada
	6.5 Instituição de protocolos específicos de condução de processos disciplinares relativos às denúncias de Assédio Moral, Sexual e Discriminação.	Implementada
	6.6 Edição de relatório periódico para acompanhamento dos Processos Disciplinares	Implementada
 	Diretriz 07 - implementação de procedimentos de diligência prévia, compreendendo o processo de análise e avaliação de riscos de integridade, aos quais os órgãos e entidades possam ficar expostos quando do relacionamento com terceiros.	
	Atividades Essenciais	Situação
	Aguardar a finalização do Projeto de <i>Due Diligence</i> , que está em estudo pela Auditoria Geral do Estado.	A implementar
Etapa de Consolidação	Diretriz 08 - disseminação de práticas voltadas à valorização da diversidade e inclusão na cultura organizacional nos órgãos e entidades.	
	Atividades Essenciais	Situação
	8.1 Promoção de treinamentos regulares sobre diversidade e inclusão para todos os funcionários, abordando temas como preconceito estrutural, empatia e comunicação inclusiva.	Em implementação
	8.2 Implementação de programas de mentoria que conectem funcionários de grupos sub-representados com líderes e mentores dentro da organização, promovendo o desenvolvimento profissional e a inclusão.	A implementar
	8.3 Criação de comitês ou grupos de trabalho (Comitês de Diversidade) dedicados à diversidade e inclusão, que possam monitorar o progresso, sugerindo melhorias e organizando eventos e campanhas de conscientização.	Implementada
	8.4 Promoção da criação de instrumentos como fóruns de discussão, pesquisas de clima organizacional e canais de feedback anônimos, incentivando a cultura de inclusão no ambiente de trabalho.	A implementar
	8.5 Promoção de eventos temáticos que celebrem a diversidade cultural, como dias temáticos, palestras e exposições, aumentando a conscientização e o respeito pelas diferentes culturas e identidades.	Em implementação
	8.6 Implementação e divulgação de procedimentos que assegurem a adequada condução dos processos de denúncia e apuração de ilícitos contra a diversidade e inclusão.	Implementada
	8.7 Elaboração e divulgação de cartilhas de prevenção ao assédio moral e sexual.	Implementada



**Etapa de
Consolidação**

Diretriz 09 - estímulo à adoção de planos de integridade pelas empresas e organizações não governamentais que se relacionam com a Administração Pública Estadual.

Atividades Essenciais	Situação
Aguardar as normativas que estão sendo elaboradas pela Auditoria Geral do Estado.	A implementar

Diretriz 10 - Auditoria e monitoramento contínuo do Programa.

Atividades Essenciais	Situação
10.1 Aplicação de nova pesquisa de percepção de integridade anualmente.	A implementar
10.2 Avaliação do cumprimento das ações e realização das recomendações pertinentes, elaborando relatório periódico do monitoramento com os resultados obtidos e que resumam os achados, destacando os sucessos e as áreas que requerem atenção.	A implementar

Legenda situação das atividades essenciais

	A implementar
	Em implementação
	Implementada



GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE