



Lote 1 – Coordenadoria de Saúde Norte
Lote 2 – Coordenadoria de Saúde Leste
Instituto de Apoio à Gestão Pública – IAG

PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE

Chamamento Público CP 001/2026
Termo de Colaboração SECON nº 102627/2026
Cronograma de 6 (seis) meses, nos termos do art. 10, incisos II e III, e §1º, do
Decreto Municipal nº 22.800/2024

1. APRESENTAÇÃO

O presente documento constitui o Plano de Implementação do Programa de Integridade do Instituto de Apoio à Gestão Pública – IAG, elaborado para a totalidade do Contrato nº 102627/2026, abrangendo o Lote 1 – Coordenadoria de Saúde Norte e o Lote 2 – Coordenadoria de Saúde Leste, em cumprimento ao disposto no art. 10, incisos II e III, do Decreto Municipal nº 22.800/2024, aplicável à pessoa jurídica que celebra pela primeira vez relação contratual com o Município e não possui Programa de Integridade implementado, e na Cláusula 2.3.1 do Termo de Colaboração celebrado com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Sua elaboração atende ao art. 29 da Lei Municipal nº 12.827/2021, e observa o prazo de 6 (seis) meses fixado pelo art. 33, §3º, II, da Lei Municipal nº 12.827/2021, na redação dada pela Lei Municipal nº 13.784/2023, e reproduzido pelo art. 10, §1º, do Decreto Municipal nº 22.800/2024, contado da celebração contratual em 03/06/2026, com termo final em 02/12/2026.

O IAG assume este compromisso não apenas como exigência contratual, mas como parte do modelo de gestão aplicado em todos os contratos com o poder público. A instituição entende que a integridade organizacional é condição para prestar um serviço de qualidade à população atendida. Sem controle efetivo sobre os processos de compras, sem rastreabilidade na gestão da folha de pagamento, sem uma equipe orientada sobre como agir diante de situações irregulares, a gestão das unidades de saúde fica exposta a riscos que comprometem tanto o serviço quanto os recursos públicos envolvidos. Por isso, o Programa de Integridade é tratado como ferramenta de gestão operacional, e não como formalidade documental.

Os dois lotes que compõem o Contrato nº 102627/2026 apresentam datas de assunção e características operacionais distintas, que orientaram a estruturação deste Plano. O Lote 2 – Coordenadoria de Saúde Leste foi assumido de forma faseada, com a Unidade de Saúde São Carlos, a Unidade de Saúde Chácara da Fumaça e a Unidade de Saúde Bom Jesus — unidades vinculadas às ações da Operação Inverno — assumidas em 04/06/2026, e as demais 35 unidades da Coordenadoria de Saúde Leste assumidas em 06/06/2026, totalizando 38 unidades. O Lote 1 – Coordenadoria de Saúde Norte foi assumido também de forma faseada: a CF Diretor Pestana e a US Assis Brasil, unidades vinculadas às ações da Operação Inverno, foram assumidas em 01/08/2026, e as demais 26 unidades da Coordenadoria de Saúde Norte foram assumidas em 03/08/2026, totalizando 28 unidades. Na data de elaboração desta versão do Plano, os dois lotes já se encontram integralmente sob gestão do IAG, somando 66 unidades de saúde.

Essa diferença de datas de assunção — Leste operando desde 03/06/2026, Norte desde 01/08/2026 — determinou o ritmo das ações deste Plano ao longo dos 6 meses de cronograma. Parte das ações aqui descritas já foi executada para os dois lotes, e este Plano registra tais etapas com as datas em que efetivamente ocorreram, ao mesmo tempo em que projeta as ações ainda pendentes até o termo final do cronograma, em 02/12/2026. Isso significa que a estruturação do Programa de Integridade não parte do zero para a totalidade do Contrato: os dois lotes já operam com Declaração de Comprometimento efetiva.

canal de denúncias instalado, e o Lote Leste conta ainda com matriz de riscos concluída, conforme detalhado na Seção 4.

Este Plano descreve a estrutura do Programa, os eixos operacionais, os responsáveis por cada frente de trabalho, os mecanismos de monitoramento e avaliação e o cronograma de implementação ao longo dos 6 (seis) meses de execução contratual, com tratamento diferenciado das ações específicas de cada lote nos períodos em que suas datas de assunção não coincidem. O cronograma da Seção 4 é apresentado em quadro analítico, com a discriminação de cada ação, do produto a ser entregue, do responsável, da data prevista, da evidência documental e do item correspondente da Matriz de Avaliação Geral (Anexo I da Instrução Normativa CGM nº 005/2024), em atenção ao art. 2º, VI, do Decreto Municipal nº 22.800/2024. Todas as etapas previstas estão sujeitas à verificação pela Controladoria-Geral do Município, e o IAG se compromete a apresentar os documentos comprobatórios sempre que solicitado, nos prazos previstos no instrumento contratual.

O IAG reconhece que, uma vez validado pela Controladoria-Geral do Município na forma do art. 10, §3º, do Decreto Municipal nº 22.800/2024, este Plano passa a vincular a instituição, sujeitando o descumprimento de suas etapas à multa prevista no art. 36 da Lei Municipal nº 12.827/2021. Por essa razão, os compromissos aqui assumidos foram redigidos em termos de resultado verificável e proporcional, e não de rotina rígida, de modo a assegurar que cada meta fixada seja, ao mesmo tempo, exigente e efetivamente cumprível ao longo dos 6 (seis) meses de implementação.

2. PERFIL INSTITUCIONAL

2.1 Identificação da Organização

O Instituto de Apoio à Gestão Pública – IAG é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos, fundada em 2005, com sede em Londrina/PR e estrutura administrativa local estabelecida em Porto Alegre para a execução dos contratos do Chamamento Público CP 001/2026. Sua atuação é voltada exclusivamente à gestão de serviços públicos de saúde, com histórico que inclui Unidades Básicas de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Unidades de Pronto Atendimento, CAPS, SAMU e atenção primária em municípios do Rio Grande do Sul, Paraná e São Paulo.

O IAG não possui participação societária em outras empresas e não mantém vínculos de controle ou dependência com fornecedores, distribuidores ou prestadores de serviços que possam configurar conflito de interesses na execução contratual. Essa independência é condição para o funcionamento adequado do Programa de Integridade. A composição do faturamento da entidade é predominantemente oriunda de contratos com o poder público, o que reforça a responsabilidade direta sobre o uso adequado dos recursos públicos geridos.

2.2 Setores de Atuação

O IAG atua exclusivamente no segmento de gestão pública de saúde. Suas atividades compreendem administração de recursos humanos, gestão de contratos e compras, coordenação de equipes assistenciais multiprofissionais, relacionamento com gestores municipais, e cumprimento de obrigações de prestação de contas ao poder público via sistemas digitais, incluindo o Sistema de Gestão de Parcerias – SGP, o eSUS e o SISAB.

Para o Lote 2 – Coordenadoria de Saúde Leste, a operação envolve a gestão de equipes ESF, EAP, ESB, eMulti Complementar, eMulti Ampliada, do Consultório na Rua e da Equipe de Saúde Indígena. Para o Lote 1 – Coordenadoria de Saúde Norte, a operação envolve a gestão de equipes ESF, EAP, ESB, Equipes Multidisciplinares, do Consultório na Rua e da Assistência Farmacêutica, esta última com Farmácia Distrital — modalidade de serviço que não está presente no Lote Leste. Os dois lotes contam, portanto, com equipe de Consultório na Rua, com veículo dedicado; o Lote Leste conta ainda com a Equipe de Saúde Indígena, também itinerante. A diversidade de modalidades de serviço entre os dois lotes é um fator que exige atenção específica no mapeamento de riscos e na estruturação das capacitações do Programa de Integridade, tratado de forma diferenciada ao longo deste documento.

2.3 Estrutura Organizacional para os Dois Lotes

A estrutura do IAG para execução do Contrato nº 102627/2026 está organizada da seguinte forma. A Gerência Geral do IAG responde pelas decisões estratégicas e pela representação institucional. A Gerência de Operações coordena a execução do contrato e supervisiona as equipes dos dois territórios. Os Setores Administrativos cuidam das compras, contratos, patrimônio e prestação de contas. O setor de Recursos Humanos responde por admissões, folha de pagamento, treinamentos e benefícios. A Assessoria Jurídica acompanha os aspectos legais e regulatórios. O Setor de Monitoramento acompanha o desempenho dos indicadores assistenciais e de gestão, consolida os dados dos sistemas de informação — eSUS, SISAB e SGP — e subsidia a tomada de decisão da Gerência Geral e da Gerência de Operações.

Para o Lote Leste foram designadas as seguintes lideranças: Gestora Operacional Luana Machado Silveira, com autonomia operacional para conduzir a gestão das unidades do território da Coordenadoria de Saúde Leste e com responsabilidade direta pelo cumprimento das obrigações de integridade no âmbito deste lote; e Supervisora Maristela da Silva, responsável pelo acompanhamento operacional das equipes nas unidades.

Para o Lote Norte foram designadas as seguintes lideranças: Gestora Operacional Larita Helena Albieri de Almeida, com atribuições equivalentes às da Gestora Operacional do Lote Leste, e Supervisora Joseli Ferretti de Matos, responsável pelo acompanhamento operacional das unidades do território Norte.

Os Responsáveis Técnicos designados para os dois lotes cobrem as áreas de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia e Engenharia/Arquitetura, com funções definidas nos termos do edital e do Termo de Colaboração. O Gestor de Integridade do IAG, responsável pela coordenação técnica do Programa de Integridade na totalidade da operação do IAG em Porto Alegre, é José Euderaldo Costa Gomes Filho, com reporte de dados e informações direto à Gerência Geral.

Essa estrutura garante que o Programa de Integridade tenha pontos de contato em todos os níveis da operação, da Gerência Geral do IAG ao cotidiano das unidades dos dois lotes, o que é essencial para que as regras sejam conhecidas, praticadas e verificadas no dia a dia da Coordenadoria de Saúde Norte e da Coordenadoria de Saúde Leste.

2.4 Composição do Quadro de Pessoal

O quadro de pessoal vinculado aos dois lotes é composto por profissionais das equipes ESF, EAP, ESB, eMulti, Consultório na Rua (ambos os lotes), Equipe de Saúde Indígena (Lote Leste) e Assistência Farmacêutica/Farmácia Distrital (Lote Norte), além dos gerentes de unidade, da equipe de apoio e gestão e de profissionais de suporte administrativo e de higienização. Os vínculos trabalhistas são formalizados, prioritariamente, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em conformidade com a legislação vigente e com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Especificamente para os profissionais médicos, poderá ser adotada a modalidade de contratação por Pessoa Jurídica (PJ), desde que previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e observadas todas as disposições legais e contratuais aplicáveis. Não há terceirização de atividades-fim em nenhum dos lotes. Prestadores de serviços especializados, quando necessários, são contratados por meio de processo formal de seleção, com documentação arquivada e disponível para fiscalização.

2.5 Especificidades Operacionais de Cada Lote

A Coordenadoria de Saúde Leste apresenta especificidades que distinguem este lote e que orientam diretamente a estruturação do Programa de Integridade. O território abrange quatro Distritos Sanitários: Partenon, Leste, Nordeste e Lomba do Pinheiro. As unidades operam em diferentes horários, com funcionamento de 07h às 22h em unidades de maior fluxo, funcionamento de 07h às 19h em unidades intermediárias e funcionamento de 08h às 17h nas demais. Essa variação de horários impacta diretamente a composição das equipes, os processos de controle de jornada e os mecanismos de fiscalização interna.

A Equipe de Saúde Indígena atende aldeias no território da Coordenadoria Leste, com deslocamento regular da equipe e veículo dedicado. A natureza itinerante desse serviço exige controles específicos sobre uso de veículo, registros de atendimento e prestação de contas.

dois lotes, também operam de forma itinerante, com veículo e equipe multiprofissional dedicados, o que impõe controles similares. Essas particularidades são contempladas no mapeamento de riscos e nas capacitações do Programa.

A Coordenadoria de Saúde Norte, por sua vez, tem como principal especificidade a Assistência Farmacêutica com Farmácia Distrital, regulada pela Portaria SMS nº 254/2018, que impõe controles próprios sobre recebimento, estoque, dispensação e rastreabilidade de medicamentos — controles que não têm equivalente no Lote Leste e que recebem tratamento específico neste Plano. O Lote Norte conta também com equipe de Consultório na Rua, com veículo dedicado, nos mesmos moldes do Lote Leste, o que exige atenção específica quanto a registros de atendimento e uso de recursos em campo em ambos os territórios.

3. ESTRUTURA DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE

O Programa de Integridade do IAG para a totalidade do Contrato nº 102627/2026 está organizado em seis eixos operacionais: comprometimento da alta direção, mapeamento de riscos, código de conduta e políticas internas, capacitação e comunicação, canal de denúncias e apuração, e monitoramento e avaliação. Cada eixo é descrito a seguir, com atenção às especificidades dos dois lotes.

3.1 Comprometimento da Alta Direção

O Programa de Integridade só funciona quando a liderança da organização o trata como prioridade real. Não é suficiente publicar um documento. A diretoria precisa demonstrar, nas decisões do dia a dia, que os princípios de integridade não são negociáveis.

Nos primeiros dias de atividade do Lote Leste, a Gerência Geral do IAG emitiu a Declaração de Comprometimento com a Integridade. Esse documento, público, foi afixado em todas as unidades da Coordenadoria de Saúde Leste já na primeira semana de atividades da região. O texto explica de forma direta o que a diretoria espera dos colaboradores, quais são as regras básicas de conduta e o que acontece quando elas são descumpridas. A mesma Declaração foi afixada nas unidades da Coordenadoria de Saúde Norte na primeira semana de sua assunção, garantindo tratamento uniforme entre os dois lotes desde o primeiro dia de operação em cada território.

A Diretoria participará pessoalmente da reunião de abertura do Programa para os dois lotes, realizada com a Gestora Operacional Luana Machado Silveira, a Supervisora Maristela da Silva, a Gestora Operacional Larita Helena Albieri de Almeida, a Supervisora Joseli Ferretti de Matos e os Responsáveis Técnicos designados para cada território. Essa participação sinaliza ao corpo de gestores e à equipe assistencial que o tema tem peso institucional. A diretoria também estará presente nas revisões do Programa ao final do cronograma de 6 meses, analisando resultados e aprovando ajustes. Situações críticas iden-

que envolvam risco ao erário ou à integridade do serviço público serão tratadas com resposta direta da alta direção, sem intermediação de setores investigados.

Esse comprometimento está registrado no Regimento Interno do Programa de Integridade, disponibilizado a todos os colaboradores do Lote Leste desde os primeiros dias de operação, e será estendido aos colaboradores do Lote Norte no momento de sua assunção.

3.2 Mapeamento de Riscos

O mapeamento de riscos é a base sobre a qual o Programa de Integridade é construído. Sem identificar onde estão os pontos de vulnerabilidade da operação, não é possível definir controles adequados nem capacitar a equipe nos temas certos.

Para o Lote Leste, o mapeamento formal de riscos foi conduzido pela Gestora Operacional Luana Machado Silveira e pela Supervisora Maristela da Silva, que reuniram as informações por meio de entrevistas com os responsáveis pelos principais processos operacionais, análise documental e visitas às unidades, repassando os resultados consolidados ao Gestor de Integridade José Euderaldo Costa Gomes Filho para classificação dos riscos e elaboração da matriz, finalizada em 27/07/2026. Para o Lote Norte, o mesmo processo será conduzido pela Gestora Operacional Larita Helena Albieri de Almeida e pela Supervisora Joseli Ferretti de Matos a partir da assunção das unidades, com prazo de conclusão dentro do cronograma detalhado na Seção 4.

O mapeamento do Lote Leste teve atenção especial ao contexto da transição. A assunção de unidades anteriormente geridas por outro operador implicou riscos específicos: transferência de patrimônio e equipamentos inventariados formalmente, sistemas de informação com histórico de registros do gestor anterior, contratos de fornecedores em andamento e passivos administrativos que necessitaram ser regularizados pelo antigo operador. O mesmo tipo de risco será mapeado para o Lote Norte, cuja transição ocorre a partir da gestão anteriormente exercida pela Santa Casa, com atenção adicional à situação documental do estoque e dos registros da Farmácia Distrital recebida na assunção.

O mapeamento cobre as seguintes frentes, nos dois lotes: processos de compras e contratação de fornecedores, incluindo materiais de saúde, insumos odontológicos e materiais de escritório; prestação de contas via SGP, eSUS e SISAB; gestão de patrimônio e equipamentos das unidades; controle de jornada e uso de veículo das equipes itinerantes, incluindo o Consultório na Rua, presente nos dois lotes, e a Equipe de Saúde Indígena, no Lote Leste; registros de produção das equipes eMulti; e, exclusivamente no Lote Norte, controles de estoque e dispensação da Farmácia Distrital.

Os resultados são registrados em matriz de riscos, com classificação por probabilidade e nível de impacto, e seções específicas para cada lote. Para cada risco classificado como alto, é definido plano de resposta com responsável designado.

prazo de implementação. A matriz será revisada ao final do cronograma de 6 meses e, a partir de então, semestralmente. Riscos classificados como críticos têm plano de resposta imediata elaborado em até quinze dias após a identificação e comunicação direta à Gerência Geral.

3.3 Código de Conduta e Políticas Internas

O IAG elabora Código de Conduta único, com linguagem clara e acessível a todos os níveis da equipe dos dois lotes. O Código é entregue impresso a cada colaborador. Não é um documento de prateleira.

O Código cobre os seguintes temas: conduta no uso de recursos públicos, com regras claras sobre o que pode e o que não pode ser feito com os bens e insumos do contrato; conflito de interesses, com exemplos práticos aplicados à realidade das unidades de saúde; vedação ao recebimento de vantagens ou favores de fornecedores e parceiros; sigilo e proteção de informações dos usuários; uso correto dos sistemas de informação institucionais; normas de relacionamento com agentes públicos da SMS; e procedimentos a seguir em caso de suspeita de irregularidade ou pressão para descumprir as regras. O Código inclui também orientações específicas sobre o uso de veículos institucionais, aplicáveis às equipes itinerantes dos dois lotes, e um capítulo específico sobre controle de estoque e dispensação de medicamentos, aplicável à Farmácia Distrital do Lote Norte.

Cada colaborador assina o Código no ato da assinatura do contrato de trabalho, com registro no prontuário funcional. Para os profissionais já em exercício na data de assunção de cada lote, a apresentação e a assinatura são feitas nas primeiras reuniões de capacitação. Os termos assinados são organizados por unidade em pasta específica do Programa de Integridade.

Além do Código, o IAG revisa suas políticas internas de compras, gestão de patrimônio, recursos humanos e tecnologia da informação para garantir alinhamento com os princípios do Programa nos dois lotes. Essas políticas são aprovadas pela diretoria e publicadas internamente dentro do cronograma detalhado na Seção 4. Cada política designa um responsável pela aplicação e monitoramento, com revisão anual prevista.

3.4 Capacitação e Comunicação

A capacitação é a atividade que transforma o Programa de Integridade em algo concreto para a equipe. Um código de conduta que ninguém leu e um canal de denúncias que ninguém conhece não têm utilidade prática. O IAG trata a capacitação como parte da rotina de trabalho das unidades dos dois lotes.

O plano de capacitação está estruturado em dois níveis. O primeiro nível é destinado à equipe de gestão de cada lote: no Lote Leste, a Gestora Operacional Luana Machado Silveira, a Supervisora Marietela da Silva, e a Supervisora de Apoio Administrativo, a Sueli da Silva.

Técnicos; no Lote Norte, a Gestora Operacional Larita Helena Albieri de Almeida, a Supervisora Joseli Ferretti de Matos e os Responsáveis Técnicos designados para o território. Esse grupo recebe treinamento presencial, abordando a estrutura completa do Programa, os principais riscos identificados no mapeamento de cada lote, os procedimentos de apuração de irregularidades e as responsabilidades de cada função.

O segundo nível é destinado às equipes assistenciais e de apoio de cada unidade, nos dois lotes. As capacitações são ministradas pela gestora operacional, supervisora e/ou responsáveis técnicos de cada território e realizadas nas reuniões de equipe já existentes, com duração máxima de duas horas por módulo, de forma a não interferir nas atividades assistenciais. O conteúdo é adaptado para cada grupo: os profissionais de saúde recebem ênfase nas regras sobre uso de insumos, sigilo de informação do usuário e conduta ética no atendimento; as equipes do Consultório na Rua, presentes nos dois lotes, e a Equipe de Saúde Indígena, no Lote Leste, recebem orientações sobre uso de veículo institucional, registro de atendimentos itinerantes e conduta em campo; as equipes da Farmácia Distrital, no Norte, recebem módulo específico sobre controle de estoque e dispensação; e o pessoal administrativo é capacitado sobre procedimentos de compras, controle de patrimônio, arquivamento de documentos e uso correto dos sistemas. Todos os grupos recebem informação clara sobre o funcionamento do canal de denúncias.

Toda capacitação é registrada em lista de presença com data, horário, local, conteúdo abordado e assinatura dos participantes. Esses registros são arquivados e disponibilizados para consulta em auditorias. Colaboradores ausentes em capacitações obrigatórias são convocados para sessão de reposição dentro de quinze dias, sob responsabilidade da supervisora de cada lote. A cobertura de capacitação de, no mínimo, 90% dos colaboradores dos dois lotes é acompanhada mensalmente pelo Gestor de Integridade, por meio de relatório de cobertura produzido pelas gestoras operacionais em conjunto com as supervisoras de cada território, com sessões de reposição contínuas para os colaboradores ausentes até que a cobertura de cada unidade se aproxime da integralidade do quadro.

A comunicação sobre o Programa de Integridade segue rotina mensal nos 6 meses do cronograma. A cada mês é produzido um informativo interno em formato simples de no máximo uma página, com atualizações sobre o Programa, resultados do canal de denúncias, medidas corretivas adotadas e lembretes sobre as regras mais relevantes para o período. Esse informativo é distribuído nas reuniões de equipe e afixado nos murais das unidades dos dois lotes.

3.5 Canal de Denúncias e Apuração

O canal de denúncias é um dos elementos centrais do Programa de Integridade. Sua existência cria a possibilidade de que irregularidades sejam identificadas antes de se tornarem problemas maiores, e sinaliza à equipe que a organização está disposta a ouvir e a agir.

O IAG disponibiliza canal de denúncias destinado aos colaboradores, usuários e parceiros dos dois lotes, com acesso também facultado ao público externo. O canal foi instalado no Lote Leste na primeira semana de atividades e replicado nas unidades do Lote Norte por ocasião de sua assunção, em 01/08/2026, com acesso por meio de QR Code afixado em local estratégico dentro de cada unidade, de fácil visualização mas sem exposição a pessoas estranhas ao ambiente de trabalho, direcionando a formulário eletrônico. O canal indica expressamente que pode ser utilizado para denúncias relacionadas a atos lesivos previstos na Lei Federal nº 12.846/2013, e será disponibilizado também na página eletrônica do IAG, com as mesmas garantias de anonimato e acompanhamento, dentro do cronograma detalhado na Seção 4.

O anonimato do comunicante é garantido sempre que solicitado. Os sistemas utilizados não registram o endereço IP do usuário nem quaisquer metadados que permitam a identificação do relato anônimo. Essa garantia é comunicada claramente em todos os materiais de divulgação do canal.

Os relatos recebidos são registrados em sistema de controle interno. A análise inicial é realizada em até dez dias úteis pelo Gestor de Integridade, verificando se há indícios de irregularidade, se há informações suficientes para conduzir apuração formal e se há necessidade de medida cautelar imediata.

A apuração formal segue rito mínimo definido no Regimento Interno do Programa: designação de responsável pela apuração, prazo máximo de trinta dias para conclusão, oitiva das partes envolvidas, análise documental e emissão de relatório final assinado pelo Gestor de Integridade. Situações com evidências de irregularidade com repercussão sobre os recursos públicos são comunicadas à Controladoria-Geral do Município no prazo máximo de cinco dias úteis após a deliberação do Gestor de Integridade.

3.6 Monitoramento e Avaliação

O Programa de Integridade é monitorado de forma contínua nos dois lotes, por meio de indicadores objetivos, auditoria interna e Relatório de Conformidade ao final do sexto mês.

Os indicadores do Programa incluem: percentual de colaboradores capacitados, por lote, com meta de no mínimo 90% ao final do quinto mês; número de relatos recebidos pelo canal e percentual com análise preliminar realizada em até dez dias úteis, prorrogáveis mediante justificativa; número de apurações formais abertas e encerradas, com prazo de trinta dias prorrogável mediante justificativa fundamentada; percentual de processos de compras auditados sem irregularidades; e aderência às políticas internas verificada na auditoria interna do quinto mês. Para o Lote Norte, é incluído indicador específico de conformidade dos registros de estoque da Farmácia Distrital. Para o Lote Leste, é incluído indicador específico de conformidade dos registros de jornada e uso de veículo das equipes itinerantes.

A auditoria interna é realizada no quinto mês do cronograma, cobrindo pelo menos três processos críticos definidos na matriz de riscos de cada lote: compras e contratações, folha de pagamento e prestação de contas ao SGP. Para o Lote Norte, é incluída auditoria específica de verificação dos registros da Farmácia Distrital. Os achados são registrados em relatório com prazo de trinta dias para apresentação de plano de ação corretiva para cada não conformidade identificada.

O Relatório de Conformidade, ao final do sexto mês, consolida os resultados de todos os indicadores, os achados da auditoria, os relatos do canal de denúncias e as medidas corretivas adotadas nos dois lotes. Esse relatório é encaminhado à Controladoria-Geral do Município nos prazos previstos e apresentado à Gerência Geral do IAG em reunião formal, com deliberação sobre os ajustes necessários para o ciclo seguinte.

3.7 Quadro de Indicadores do Programa

Os indicadores descritos no item 3.6 são consolidados no quadro abaixo, com a meta e a periodicidade de acompanhamento de cada um, servindo de referência tanto para o monitoramento interno quanto para a avaliação da Controladoria-Geral do Município.

Indicador	Meta	Periodicidade	Lote
Percentual de colaboradores capacitados	Mínimo de 90% até o Mês 5, com reposição contínua	Mensal	Ambos
Relatos do canal com análise preliminar no prazo	Até 10 dias úteis, prorrogáveis mediante justificativa	Contínua	Ambos
Apurações formais abertas/encerradas	Até 30 dias, prorrogáveis mediante justificativa fundamentada	Mensal	Ambos
Processos de compras auditados sem irregularidade	Acompanhamento evolutivo	Na auditoria (Mês 5)	Ambos
Conformidade de estoque da Farmácia Distrital	Sem divergência não justificada	Mensal	Norte
Conformidade de registros de jornada/veículo das equipes itinerantes	Sem divergência não justificada	Mensal	Ambos Z

Auditoria independente	contábil	Contratada ou em andamento, com data de conclusão informada	Anual	Ambos
---------------------------	----------	---	-------	-------

3.8 Correlação entre os Eixos do Programa e os Parâmetros Legais de Avaliação

O quadro abaixo relaciona os seis eixos do Programa de Integridade do IAG aos dois blocos de avaliação da Matriz de Avaliação Geral (Anexo I da Instrução Normativa CGM nº 005/2024): Cultura Organizacional de Integridade (COI) e Mecanismos, Políticas e Procedimentos de Integridade (MPI). Os parâmetros de cada bloco são os fixados pela própria Instrução Normativa, reproduzidos abaixo sem atribuição individualizada por eixo, evitando-se correspondência aproximada não amparada no texto normativo.

Eixo do Programa (IAG)	Bloco de avaliação (CGM)
3.1 Comprometimento da Alta Direção	Cultura Organizacional de Integridade (COI)
3.2 Mapeamento de Riscos	Mecanismos, Políticas e Procedimentos de Integridade (MPI)
3.3 Código de Conduta e Políticas Internas	COI e MPI
3.4 Capacitação e Comunicação	COI e MPI
3.5 Canal de Denúncias e Apuração	MPI
3.6 Monitoramento e Avaliação	MPI

Nos termos do Anexo I da Instrução Normativa CGM nº 005/2024, os parâmetros do bloco Cultura Organizacional de Integridade (COI) correspondem aos incisos I, II, III, IV, IX e XVI do art. 34 da Lei Municipal nº 12.827/2021. Os parâmetros do bloco Mecanismos, Políticas e Procedimentos de Integridade (MPI) correspondem aos incisos V, VI, VII, VIII, X, XI, XIII, XIV e XV do mesmo artigo.

A nota final da avaliação resulta do produto entre a pontuação obtida em cada um dos dois blocos, e não da soma, de modo que um bloco insuficiente compromete o resultado ainda que o outro esteja bem estruturado. O IAG identifica, na Seção 3.9 a seguir, as ações necessárias para o fortalecimento do bloco MPI, hoje menos desenvolvido do que o bloco COI.

3.9 Ações de Fortalecimento do Bloco MPI

Em cotejo com os itens da Matriz de Avaliação Geral (Anexo I da Instrução Normativa CGM nº 005/2024), o IAG identifica as seguintes ações:

Políticas e Procedimentos de Integridade (MPI), a serem supridas ao longo do cronograma de implementação. O quadro abaixo relaciona cada lacuna ao item correspondente da Matriz e ao documento ou ação que a supre, com a data prevista detalhada na Seção 4.

Item da Matriz	Lacuna identificada	Documento/ação a produzir
1.2 e 1.3 (COI)	Divulgação ostensiva da estrutura organizacional ao público interno e no sítio eletrônico	Publicação, em área "Integridade e Transparência" do sítio do IAG, do estatuto, organograma e estrutura de governança
1.4 e 3.1 (COI)	Ato formal de criação do Comitê de Integridade e regimento próprio	Ato de Designação/Criação do Comitê de Integridade, com Regimento Interno do Programa e atas de reunião
3.2 (COI)	Garantias expressas ao responsável pela instância de integridade	Cláusula específica de garantias (proteção contra punições arbitrárias, mandato, autonomia) no ato de designação do Gestor de Integridade
2.1 (COI)	Critérios formalizados de integridade para escolha da alta direção	Política ou resolução da Diretoria, com consulta prévia a CEIS, CNEP e CEPIM
4.4 "c" (COI)	Código de Conduta disponível na página eletrônica	Publicação do Código de Conduta no sítio do IAG
5.1 a 5.3 (COI)	Aplicação do Código de Conduta a terceiros, com canais e sanções indicados	Capítulo de aplicação a terceiros ou Código de Conduta para Terceiros, com termo de ciência assinado por fornecedores
6.1 (COI)	Planejamento formal de treinamentos	Plano Anual de Capacitação em Integridade, aprovado pela Diretoria
8.1 "a" a "e" (MPI)	Políticas sobre vantagens indevidas, brindes, conflito de interesses e interação com agentes públicos	Política de Relacionamento com o Poder Público, estruturada nas cinco alíneas da Matriz
9.1 e 9.2 (MPI)	Políticas específicas para licitações e execução de contratos administrativos	Política de Participação em Chamamentos Públicos e Licitações e de Execução de Contratos Administrativos, com definição de alcadas

10.1 e 10.2 (MPI)	Auditoria interna formalmente estruturada e auditoria contábil independente	Regimento de Auditoria Interna com plano anual; contratação de auditoria contábil independente
11.1 a 11.5 (MPI)	Diligências prévias sobre terceiros, com evidências e cláusula anticorrupção	Política de Diligência Prévia de Terceiros; formulário padronizado; rotina de consulta a CEIS, CNEP, CEPIM e CNJ; cláusula anticorrupção padrão
12.1 "b" e 12.2 (MPI)	Canal de denúncias aberto ao público externo, com referência à Lei nº 12.846/2013	Disponibilização do canal no site do IAG, com texto mencionando expressamente a Lei nº 12.846/2013 e o acompanhamento pelo denunciante

O IAG registra que os itens 7.1 e 7.2 (análise de riscos com revisão periódica), 4.1 a 4.3 e 4.5 (Código de Conduta e treinamentos) e 2.2 e 2.3 (aprovação e manifestações de apoio da alta direção) já se encontram adequadamente contemplados neste Plano, constituindo pontos de força a serem preservados ao longo da implementação.

4. CRONOGRAMA DETALHADO DE IMPLEMENTAÇÃO — 6 MESES

O cronograma abaixo observa o prazo de 6 (seis) meses fixado pelo art. 33, §3º, II, da Lei Municipal nº 12.827/2021 (redação da Lei Municipal nº 13.784/2023) e reproduzido pelo art. 10, §1º, do Decreto Municipal nº 22.800/2024, contado da celebração do Termo de Colaboração em 03/06/2026, com termo final em 02/12/2026. Os Meses 1 a 3 registram ações já executadas pelos dois lotes, com as datas em que efetivamente ocorreram — os dois lotes já estão sob gestão do IAG, com o Lote Norte assumido de forma faseada em 01/08/2026 e 03/08/2026. Os Meses 3 a 6 descrevem também as ações ainda em curso ou planejadas até o termo final. Ao final desta seção, o cronograma é reapresentado em quadro analítico, com ação, entrega, responsável, data prevista, evidência documental e item correspondente da Matriz de Avaliação, em atenção ao art. 2º, VI, do Decreto Municipal nº 22.800/2024.

MÊS 1 — Instalação do Programa e Assunção do Lote Leste (03/06 a 02/07/2026) — CONCLUÍDO

O Termo de Colaboração SECON nº 102627/2026 foi celebrado em 03/06/2026. A assunção do Lote 2 – Coordenadoria de Saúde Leste ocorreu de forma faseada nos dias imediatamente seguintes: em 04/06/2026, o IAG assumiu a Unidade de Saúde São Carlos, a Unidade de Saúde Chácara da Fumaça e a Unidade de Saúde Bom Jesus, unidades vinculadas às ações da Operação Inverno; em 06/06/2026,

foram assumidas as demais 35 unidades da Coordenadoria de Saúde Leste, totalizando 38 unidades sob gestão do IAG.

Na primeira semana de atividades da região Leste, a Gerência Geral do IAG emitiu a Declaração de Comprometimento com a Integridade, afixada em todas as unidades já assumidas. Ainda na primeira semana, foi formalizado o ato de designação de José Euderaldo Costa Gomes Filho como Gestor de Integridade do IAG, com atribuições que incluem coordenar o mapeamento de riscos, supervisionar as capacitações, gerir o canal de denúncias, conduzir auditorias internas e elaborar os relatórios do Programa, reportando-se diretamente à Gerência Geral. Também na primeira semana, foi instaurado o canal de denúncias das unidades do Lote Leste, com acesso por QR Code afixado em local estratégico em cada unidade, direcionando a formulário eletrônico com garantia de anonimato.

Ao longo do primeiro mês, a Gestora Operacional Luana Machado Silveira e a Supervisora Maristela da Silva iniciaram o levantamento de dados para o mapeamento de riscos do Lote Leste, com foco nas especificidades da transição: inventário de patrimônio e equipamentos recebidos nas unidades, situação dos sistemas de informação com registros do gestor anterior, contratos de fornecedores herdados e possíveis pendências administrativas identificadas nas visitas às unidades.

MÊS 2 — Protocolo dos Documentos e Conclusão do Mapeamento de Riscos do Leste (03/07 a 02/08/2026) — CONCLUÍDO

O prazo de 30 (trinta) dias previsto no art. 10, incisos II e III, do Decreto Municipal nº 22.800/2024 venceu em 03/07/2026, sexta-feira. O Termo de Compromisso, o Relatório de Perfil e o Plano de Trabalho e Cronograma de Implementação do Programa de Integridade foram protocolados junto à Secretaria Municipal de Saúde em 06/07/2026, segunda-feira, primeiro dia útil imediatamente subsequente ao vencimento.

A Gestora Operacional Luana Machado Silveira e a Supervisora Maristela da Silva concluíram o levantamento de riscos do Lote Leste, repassando os dados consolidados ao Gestor de Integridade. A matriz de riscos do Lote Leste foi finalizada em 27/07/2026, com registro, para cada risco identificado, de descrição, processo ou setor afetado, probabilidade, impacto, nível geral do risco, responsável pelo controle e prazo para implementação das medidas de mitigação. Riscos identificados na fase de transição receberam classificação específica. A matriz foi apresentada ao Comitê de Integridade e serve de base para as ações de capacitação e de controle dos meses seguintes.

Com a matriz de riscos do Lote Leste concluída, tem início a elaboração do Código de Conduta único do IAG, aplicável aos dois lotes, com capítulos específicos sobre uso de veículo institucional pelas equipes itinerantes e sobre controle de estoque farmacêutico, este último já antecipado para atender à especificidade da Farmácia Distrital do Lote Norte. O primeiro rascunho será revisado pelo Comitê de

Integridade e pela Assessoria Jurídica ao longo do terceiro mês. É programada, para o início do terceiro mês, a capacitação presencial da equipe de gestão dos dois lotes.

MÊS 3 — Assunção do Lote Norte e Capacitação da Equipe de Gestão (03/08 a 02/09/2026) — CONCLUÍDO QUANTO À ASSUNÇÃO

A assunção do Lote 1 – Coordenadoria de Saúde Norte também ocorreu de forma faseada, em transição direta a partir da gestão anteriormente exercida pela Santa Casa: em 01/08/2026, o IAG assumiu a CF Diretor Pestana e a US Assis Brasil, unidades vinculadas às ações da Operação Inverno; em 03/08/2026, foram assumidas as demais 26 unidades da Coordenadoria de Saúde Norte, totalizando 28 unidades. A Declaração de Comprometimento com a Integridade foi afixada e o canal de denúncias foi instalado nas unidades do Lote Norte já na primeira semana de assunção, no mesmo modelo em funcionamento no Lote Leste desde junho de 2026, e a Gestora Operacional Larita Helena Albieri de Almeida e a Supervisora Joseli Ferretti de Matos passaram a integrar, junto com Luana Machado Silveira e Maristela da Silva, a rede de agentes de integridade nos dois territórios.

A Gestora Operacional Larita Helena Albieri de Almeida e a Supervisora Joseli Ferretti de Matos iniciam o levantamento de dados para o mapeamento de riscos do Lote Norte, com foco nas especificidades da transição — inventário de patrimônio recebido da Santa Casa, situação dos sistemas de informação, contratos de fornecedores herdados — e com atenção específica à situação documental do estoque e dos registros da Farmácia Distrital recebida na assunção.

A capacitação presencial da equipe de gestão dos dois lotes é realizada ao longo do terceiro mês, reunindo a Gestora Operacional Luana Machado Silveira, a Supervisora Maristela da Silva, a Gestora Operacional Larita Helena Albieri de Almeida, a Supervisora Joseli Ferretti de Matos e os Responsáveis Técnicos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia e Engenharia/Arquitetura designados para os dois territórios. O conteúdo é organizado em quatro blocos: estrutura do Programa de Integridade e responsabilidades de cada gestor; riscos identificados no mapeamento do Lote Leste e riscos preliminares do Lote Norte; procedimentos em caso de suspeita de irregularidade; e funcionamento do canal de denúncias e do processo de apuração. Material impresso com resumo do conteúdo é distribuído, e a lista de presença é arquivada.

O Código de Conduta é finalizado nesta etapa, com aprovação formal pela Diretoria do IAG, e programada sua distribuição impressa às equipes assistenciais e de apoio dos dois lotes a partir do mês seguinte.

MÊS 4 — Capacitação das Equipes Assistenciais e Formalização de Políticas (03/09 a 02/10/2026)

As capacitações para as equipes assistenciais e de apoio das 66 unidades dos dois lotes são organizadas em módulos realizados nas reuniões de

existentes. No Lote Leste, a capacitação reforça e complementa o conteúdo já absorvido pela equipe desde a assunção em junho. No Lote Norte, trata-se da primeira rodada de capacitação da equipe assistencial, conduzida pela Gestora Operacional Larita Helena Albieri de Almeida e pela Supervisora Joseli Ferretti de Matos, com apoio dos Responsáveis Técnicos. O conteúdo é adaptado por perfil: os profissionais de saúde recebem ênfase em sigilo de informação do usuário e conduta ética no atendimento; as equipes do Consultório na Rua, com veículo dedicado e presentes nos dois lotes, e a Equipe de Saúde Indígena, no Lote Leste, recebem orientações sobre uso de veículo institucional e registro de atendimentos itinerantes; as equipes da Farmácia Distrital, no Norte, recebem módulo específico sobre controle de estoque e dispensação; e o pessoal administrativo é capacitado sobre compras, patrimônio e uso dos sistemas.

A cobertura de, no mínimo, 90% de colaboradores capacitados, nos dois lotes, é acompanhada semanalmente pelo Gestor de Integridade, com apoio das supervisoras de cada território para identificar e reagendar colaboradores ausentes nas capacitações obrigatórias, mediante sessões de reposição contínuas.

As políticas internas de compras, recursos humanos, gestão de patrimônio e tecnologia da informação são revisadas e aprovadas até o final do quarto mês, cada uma com data de aprovação, responsável pela aplicação e previsão de revisão anual. No Lote Norte, é formalizada política específica de controle de estoque e dispensação da Farmácia Distrital, com responsável técnico designado. As políticas são publicadas internamente em formato impresso, disponível nos setores correspondentes de cada lote.

O mapeamento de riscos do Lote Norte é concluído dentro do quarto mês, e a matriz de riscos consolidada dos dois lotes — já incorporando as seções do Leste, finalizada em julho, e do Norte, finalizada neste período — é apresentada ao Comitê de Integridade.

MÊS 5 — Primeiras Verificações e Auditoria Interna (03/10 a 02/11/2026)

O Gestor de Integridade realiza visitas a unidades de ambos os lotes para verificar se os materiais do Programa estão visíveis, se os colaboradores conhecem o canal de denúncias e se as políticas aprovadas estão sendo observadas no cotidiano. No Lote Norte, essas visitas incluem verificação do estoque e dos registros da Farmácia Distrital; nos dois lotes, incluem verificação dos registros de jornada e uso de veículo das equipes do Consultório na Rua e, no Lote Leste, também da Equipe de Saúde Indígena. As visitas não têm caráter punitivo; o foco é identificar falhas de comunicação e ajustar a implementação onde necessário.

É realizada a primeira auditoria interna formal do Programa de Integridade, cobrindo compras e contratações nos dois lotes. Para cada compra acima do limite definido na política interna, são verificados a existência de orçamentos comparativos, a justificativa da escolha do fornecedor, a ausência de conflito de interesse, a autorização conforme alçada definida e o registro correto no SGP. Contratos herdados

dos gestores anteriores e ainda vigentes recebem análise específica sobre a adequação de sua continuidade.

A auditoria de folha de pagamento verifica a consistência entre os contratos de trabalho arquivados no setor de RH e os registros de pagamento dos meses anteriores, nos dois lotes. A auditoria de prestação de contas verifica se os lançamentos no SGP correspondem às despesas realizadas, se os documentos comprobatórios estão arquivados e se os prazos de envio de relatórios ao Município estão sendo cumpridos, com verificação adicional da consistência entre os registros no eSUS e no SISAB e a composição real das equipes. No Lote Norte, a auditoria inclui verificação específica da Farmácia Distrital: consistência entre entradas, saídas e saldo de estoque, validade dos medicamentos e conformidade dos registros de dispensação.

O relatório da auditoria é elaborado pelo Gestor de Integridade, revisado pela Assessoria Jurídica e aprovado pelo Comitê de Integridade. Não conformidades identificadas geram plano de ação corretiva, com responsável designado e prazo máximo de trinta dias para saneamento, cujo andamento é incorporado ao Relatório de Conformidade do mês seguinte.

MÊS 6 — Relatório de Conformidade e Encerramento do Ciclo de Implementação (03/11 a 02/12/2026)

O sexto mês encerra o ciclo de implementação previsto neste Plano. O Gestor de Integridade elabora o Relatório de Conformidade do Programa de Integridade, consolidando: o percentual de colaboradores capacitados em cada lote e os registros das capacitações realizadas; o status de implementação de todos os documentos do Programa; o resumo dos relatos recebidos pelo canal de denúncias, sem identificação de comunicantes; os resultados da auditoria interna, com o status do plano de ação corretivo; e a avaliação consolidada dos indicadores, incluindo os específicos da Farmácia Distrital, no Lote Norte, e das equipes itinerantes, no Lote Leste. O relatório é revisado pela Assessoria Jurídica e submetido à aprovação do Comitê de Integridade antes de seu encaminhamento à Controladoria-Geral do Município.

É realizada reunião de revisão do Programa com a Gerência Geral do IAG, com participação da Gestora Operacional Luana Machado Silveira, da Supervisora Maristela da Silva, da Gestora Operacional Larita Helena Albieri de Almeida e da Supervisora Joseli Ferretti de Matos, na qual são apresentados os resultados do semestre e deliberados os ajustes necessários para o ciclo seguinte, registrados em ata.

O planejamento das ações de manutenção do Programa para os meses subsequentes — segunda rodada de capacitações, atualização da matriz de riscos e renovação da divulgação do canal de denúncias — é elaborado até o final do sexto mês, de modo que a continuidade do Programa não dependa de nova formalização.

Quadro-síntese do cronograma

O quadro a seguir resume os principais marcos do cronograma de 6 meses, com o status de execução na data de elaboração deste Plano, permitindo à Controladoria-Geral do Município visualizar de forma consolidada o que já foi cumprido e o que está previsto para os meses seguintes.

Mês	Marco principal	Responsável	Status
Mês 1 (jun/2026)	Assunção do Lote Leste; Declaração de Comprometimento; designação do Gestor de Integridade; instalação do canal de denúncias	Gerência Geral / Gestor de Integridade	Concluído
Mês 2 (jul/2026)	Protocolo do Termo de Compromisso, Relatório de Perfil e Plano de Trabalho; conclusão da matriz de riscos do Leste (27/07)	Gestor de Integridade / Luana Machado Silveira / Maristela da Silva	Concluído
Mês 3 (ago/2026)	Assunção do Lote Norte (01/08 e 03/08); mapeamento de riscos do Norte; capacitação da equipe de gestão dos dois lotes; finalização do Código de Conduta	Larita Helena Albieri de Almeida / Joseli Ferretti de Matos / Gestor de Integridade	Concluído quanto à assunção
Mês 4 (set/2026)	Capacitação das equipes assistenciais dos dois lotes; aprovação das políticas internas; consolidação da matriz de riscos	Gestoras Operacionais e Supervisoras de cada lote	Planejado
Mês 5 (out/2026)	Verificações de conformidade; primeira auditoria interna; plano de ação corretivo	Gestor de Integridade / Assessoria Jurídica	Planejado
Mês 6 (nov/2026)	Relatório de Conformidade; envio à CGM; reunião de revisão do Programa; planejamento do ciclo seguinte	Gestor de Integridade / Comitê de Integridade	Planejado

Quadro Analítico do Cronograma de Implementação

Em atenção ao art. 2º, VI, do Decreto Municipal nº 22.800/2024, o cronograma é reapresentado a seguir em quadro analítico, discriminando, para cada ação: o produto a ser entregue, o responsável, a data prevista de cumprimento, a evidência documental que a comprova e o item correspondente da Matriz de Avaliação Geral (Anexo I da Instrução Normativa CGM nº 005/2024), quando aplicável. Ações já concluídas na data de elaboração deste Plano estão identificadas como tal na coluna de data.

Ação/Tarefa	Entrega (Produto)	Responsável	Data Prevista	Evidência Documental	Item da Matriz
Assunção do Lote Leste	Termo de recebimento de unidades	Gestora Op. Luana Machado Silveira	04 e 06/06/2026 (concluído)	Termos de recebimento	—
Emissão e afixação da Declaração de Comprometimento (Leste)	Declaração afixada nas unidades	Gerência Geral	1ª semana de jun/2026 (concluído)	Fotografias das unidades	2.3 (COI)
Designação do Gestor de Integridade	Ato de Designação assinado	Gerência Geral	1ª semana de jun/2026 (concluído)	Ato de designação arquivado	3.1.1 (COI)
Instalação do canal de denúncias (Leste)	Canal ativo (QR Code)	Gestor de Integridade	1ª semana de jun/2026 (concluído)	Prints das telas e dos QR Codes afixados	12.1 (MPI)
Levantamento inicial de riscos (Leste)	Dados de campo consolidados	Luana Machado Silveira / Maristela da Silva	Junho/2026 (concluído)	Registros de visitas	7.1 (MPI)
Protocolo do Termo de Compromisso, Relatório de Perfil e Plano de Trabalho (versão original)	Documentos protocolados na SMS ou e-mail	Gestor de Integridade	06/07/2026 (concluído)	Comprovante de protocolo/SEI ou email	3.1.1 "a" (COI)

Conclusão da matriz de riscos do Lote Leste	Matriz de riscos (Leste)	Gestor de Integridade	27/07/2026 (concluído)	Matriz aprovada pelo Comitê de Integridade	7.1 e 7.2 (MPI)
Revisão do Plano de Implementação (fundamentação legal, cronograma analítico, atualização do Lote Norte, item 3.8, uniformização de datas e do signatário)	Plano de Implementação revisado	Assessoria Jurídica	Até 10/08/2026	Versão revisada do Plano	—
Revisão da Manifestação de Resposta 40518663	Manifestação revisada	Assessoria Jurídica	Até 10/08/2026	Minuta revisada da Manifestação	—
Protocolo de resposta da Informação 40518663	Manifestação e documentos protocolados ou e-mail	Gestor de Integridade	Com antecedência mínima de 3 dias úteis do termo final	Comprovante de protocolo/SEI ou e-mail	—
Assunção do Lote Norte (2 unidades da Operação Inverno)	Termo de recebimento de unidades	Gestora Op. Larita Helena Albieri de Almeida	01/08/2026 (concluído)	Termos de vistoria e recebimento	—
Assunção do Lote Norte (demais 26 unidades)	Termo de recebimento de unidades	Gestora Op. Larita Helena Albieri de Almeida	03/08/2026 (concluído)	Termos de vistoria e recebimento	—
Afixação da Declaração de Comprometimento e instalação do canal de denúncias (Norte)	Declaração afixada / canal ativo	Gestor de Integridade	1ª semana de ago/2026 (concluído)	Fotografias / prints do canal	2.3 e 12.1

Formalização do Comitê de Integridade (ato de criação, regimento, atas) e garantias formais do Gestor de Integridade	Ato + Regimento + atas de reunião	Diretoria Executiva	Até 31/08/2026	Ato de criação e atas arquivadas	1.4, 3.1, 3.2 (COI)
Levantamento inicial de riscos do Lote Norte, com foco na Farmácia Distrital	Dados de campo consolidados	Larita Helena Albieri de Almeida / Joseli Ferretti de Matos	Agosto/2026	Registros de entrevistas e visitas	7.1 (MPI)
Capacitação presencial da equipe de gestão dos dois lotes	Lista de presença e material distribuído	Gestor de Integridade	Setembro/2026 (Mês 3)	Lista de presença assinada	6.1, 6.2 (COI)
Finalização e aprovação do Código de Conduta	Código de Conduta aprovado	Comitê de Integridade	Setembro/2026 (Mês 3)	Ata de aprovação e Código publicado	4.1 a 4.5 (COI)
Publicação da estrutura organizacional, do Código de Conduta e do canal de denúncias ao público externo no site do IAG	Página "Integridade e Transparência" publicada	Gerência Geral / TI	Até 15/09/2026	Prints da página publicada	1.2, 1.3, 4.4 "c", 12.1 "b"
Capacitação das equipes assistenciais e de apoio dos dois lotes	Listas de presença por unidade	Gestoras Operacionais / Supervisoras	Outubro/2026 (Mês 4)	Listas de presença consolidadas	6.1 a 6.4 (COI)
Conclusão do mapeamento de riscos do Lote Norte e consolidação da matriz única dos dois lotes	Matriz de riscos consolidada	Gestor de Integridade	Outubro/2026 (Mês 4)	Matriz aprovada pelo Comitê de Integridade	7.1, 7.2 (MPI)

Aprovação das políticas internas de compras, RH, patrimônio, TI e Farmácia Distrital	Políticas aprovadas e publicadas	Diretoria Executiva	Até 02/10/2026	Políticas datadas e assinadas	8.1 (MPI)
Aprovação da Política de Relacionamento com o Poder Público	Política aprovada	Diretoria Executiva	Até 02/10/2026	Política publicada internamente	8.1 "a" a "e" (MPI)
Aprovação da Política de Participação em Chamamentos/Licitações e de Execução de Contratos	Política aprovada	Diretoria Executiva	Até 02/10/2026	Política publicada internamente	9.1, 9.2 (MPI)
Aprovação da Política de Diligência Prévia de Terceiros	Política e formulário padrão	Diretoria Executiva	Até 02/10/2026	Política e formulários arquivados	11.1 a 11.5 (MPI)
Estruturação do Regimento de Auditoria Interna e contratação/formalização de auditoria contábil independente	Regimento aprovado e contrato de auditoria	Diretoria Executiva	Até 02/11/2026 (Mês 5)	Regimento e contrato/declaração da auditoria	10.1, 10.2 (MPI)
Auditoria interna formal (compras, folha, SGP, Farmácia Distrital, jornada/veículo das equipes itinerantes)	Relatório de auditoria e plano de ação	Gestor de Integridade e	Até 02/11/2026 (Mês 5)	Relatório aprovado pelo Comitê de Integridade	10.1, 10.2, 11.3 (MPI)
Visitas de verificação a unidades dos dois lotes	Registro de visitas realizadas	Gestor de Integridade e	Outubro–novembro/2026	Roteiros registros e de visita	—

Organização dos documentos comprobatórios em arquivos .pdf nomeados por item da Matriz	Pasta de comprovatórios organizada	Gestor de Integridade	Contínuo, até 20/11/2026	Pasta organizada por item da Matriz	Todos os itens (art. 6º, §4º)
Elaboração do Relatório de Conformidade e reunião dos documentos comprobatórios	Relatório de Conformidade	Gestor de Integridade	Até 27/11/2026	Relatório aprovado pelo Comitê de Integridade	Art. 7º, II e III, c/c art. 10, §5º
Protocolo do Relatório de Conformidade junto à Controladoria-Geral do Município	Protocolo/SEI ou e-mail	Gestor de Integridade	Até 27/11/2026	Comprovante de protocolo/SEI ou e-mail	Art. 10, §5º, c/c art. 7º, II e III
Reunião de revisão do Programa e planejamento do ciclo seguinte	Ata de reunião	Gerência Geral	02/12/2026 (Mês 6)	Ata de reunião arquivada	—

GLOSSÁRIO DE SIGLAS E TERMOS

Para facilitar a leitura deste Plano por públicos diversos, incluindo equipes técnicas da Controladoria-Geral do Município não familiarizadas com a terminologia da atenção primária à saúde, seguem esclarecidas as principais siglas utilizadas ao longo do documento.

SGP — Sistema de Gestão de Parcerias, utilizado pela Prefeitura de Porto Alegre para prestação de contas de organizações parceiras.

eSUS — Sistema Eletrônico de Informações do Sistema Único de Saúde, utilizado para registro de atendimentos na Atenção Primária.

SISAB — Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, do Ministério da Saúde.

CNES — Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

ESF — Estratégia Saúde da Família.

EAP — Equipe de Atenção Primária.

ESB — Equipe de Saúde Bucal.

eMulti — Equipe Multiprofissional (Complementar ou Ampliada, conforme a composição prevista no edital).

CAPS — Centro de Atenção Psicossocial.

SAMU — Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

RT — Responsável Técnico, profissional designado para responder tecnicamente por sua área de atuação (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia ou Engenharia/Arquitetura).

COI — Cultura Organizacional de Integridade, um dos dois blocos de avaliação da Matriz de Avaliação Geral (Anexo I da IN CGM nº 005/2024).

MPI — Mecanismos, Políticas e Procedimentos de Integridade, o segundo bloco de avaliação da Matriz de Avaliação Geral.

CEIS — Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas, mantido pela Controladoria-Geral da União.

CNEP — Cadastro Nacional de Empresas Punidas, mantido pela Controladoria-Geral da União, com registro de sanções da Lei Federal nº 12.846/2013.

CEPIM — Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas do antigo Portal da Transparência, hoje integrado ao CEIS.

LINDB — Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (Decreto-Lei nº 4.657/1942), cujos arts. 22 e 24 orientam a consideração das circunstâncias reais do gestor e a segurança jurídica na aplicação de sanções administrativas.

5. GOVERNANÇA DO PROGRAMA

5.1 Comitê de Integridade

O Comitê de Integridade é o órgão responsável pela supervisão do Programa nos dois lotes, aprovação de documentos, análise de relatos do canal de denúncias e deliberação sobre medidas corretivas. É formado pela Gerência Geral do IAG, pela Gerência de Operações, pelo Gestor de Integridade e pela Assessoria Jurídica. Sua criação será formalizada por ato próprio, com Regimento Interno, até 31/08/2026, conforme detalhado no cronograma da Seção 4. O Comitê se reúne ordinariamente a

cada dois meses e extraordinariamente sempre que necessário, especialmente diante de relatos com indícios de irregularidade ou achados de auditoria classificados como críticos. As reuniões são registradas em ata, arquivada com controle de acesso restrito.

5.2 Gestor de Integridade

José Euderaldo Costa Gomes Filho, Gestor de Integridade, é o responsável operacional pelo Programa nos dois lotes, formalmente designado pela Gerência Geral do IAG na primeira semana de contrato. Suas atribuições incluem coordenar o mapeamento de riscos, acompanhar as capacitações, gerir o canal de denúncias, realizar as auditorias internas, elaborar os relatórios do Programa e manter o relacionamento com a Controladoria-Geral do Município. O Gestor tem autonomia para conduzir apurações sem interferência dos setores investigados.

O ato de designação do Gestor de Integridade prevê, de forma expressa, as garantias necessárias ao exercício independente da função, nos termos do item 3.2 da Matriz de Avaliação Geral: proteção contra punições arbitrárias em decorrência do exercício regular de suas atribuições; mandato com prazo definido; autonomia para requisitar documentos e informações a qualquer setor ou colaborador da instituição; e prerrogativa de entrevistar empregados de qualquer departamento no curso de apurações. O Gestor de Integridade não se subordina às áreas Jurídica, de Recursos Humanos, de Auditoria Interna ou Financeira, respondendo diretamente à Gerência Geral da Matriz IAG.

5.3 Gestoras Operacionais e Supervisoras como Agentes de Integridade

No Lote Leste, a Gestora Operacional Luana Machado Silveira e a Supervisora Maristela da Silva atuam como agentes de integridade no território desde a assunção das unidades, em junho de 2026. No Lote Norte, a Gestora Operacional Larita Helena Albieri de Almeida e a Supervisora Joseli Ferretti de Matos exercem função equivalente desde a assunção, em 01/08/2026. Cada uma delas é referência para dúvidas sobre o Código de Conduta e ponto de articulação entre relatos informais e o canal formal de denúncias, sem responsabilidade por apurações formais, que permanecem com o Gestor de Integridade e o Comitê.

5.4 Responsáveis Técnicos como Multiplicadores

Os Responsáveis Técnicos designados para os dois lotes, nas áreas de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia e Engenharia/Arquitetura, atuam como multiplicadores do Programa em suas respectivas áreas, garantindo que os profissionais sob sua supervisão técnica conheçam as regras do Código de Conduta aplicáveis à sua função, participem das capacitações e reportem situações irregulares

identificadas no exercício de suas atividades. No Lote Norte, o Responsável Técnico de Farmácia tem atribuição adicional de acompanhar a conformidade da Farmácia Distrital.

6. INTEGRAÇÃO COM A GESTÃO DO CONTRATO

O Programa de Integridade não funciona de forma isolada dos demais processos de gestão dos dois lotes. Sua integração com a prestação de contas ao SGP, com o monitoramento de indicadores assistenciais e com os relatórios de execução do objeto é parte do modelo de governança adotado pelo IAG.

Os processos de compras auditados pelo Programa são os mesmos cujos documentos compõem a prestação de contas quadrimestral ao Município. A consistência entre os achados das auditorias internas e os registros do SGP é verificada regularmente, e qualquer divergência é tratada como não conformidade, encaminhada ao Comitê de Integridade para deliberação.

A gestão de pessoal monitorada pelo Programa está diretamente vinculada ao cumprimento do Plano de Trabalho e à manutenção das equipes previstas no contrato, nos dois lotes. As Gestoras Operacionais de cada território comunicam ao Gestor de Integridade qualquer mudança relevante na composição das equipes. Os indicadores assistenciais monitorados conforme o Anexo V do edital são observados pelo Programa de Integridade na perspectiva da confiabilidade dos dados lançados nos sistemas, sem que o Programa avalie a qualidade clínica do cuidado prestado.

No Lote Norte, a gestão da Farmácia Distrital é integrada ao monitoramento do Programa por meio da conferência periódica entre os registros de estoque e as prestações de contas ao SGP. Nos dois lotes, as equipes itinerantes do Consultório na Rua, e, no Lote Leste, também da Equipe de Saúde Indígena, têm seus registros de produção, controle de jornada e uso de veículo integrados às rotinas de conformidade, sem caráter punitivo, com o objetivo de garantir a integridade das informações reportadas ao Município.

7. RELAÇÃO COM A CONTROLADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO

O IAG reconhece a Controladoria-Geral do Município como órgão avaliador do Programa de Integridade, nos termos do art. 14 do Decreto Municipal nº 22.800/2024 e da Cláusula 2.3.1, alínea d, do Termo de Colaboração. A organização se compromete a manter canal permanente de comunicação com a Controladoria, responder às solicitações de informação dentro dos prazos previstos e disponibilizar documentos comprobatórios sempre que requerido.

As visitas de verificação in loco realizadas pela Controladoria são recebidas com antecedência mínima de 48 horas, conforme previsto no instrumento contratual,

sendo o Gestor de Integridade o ponto de contato para todas as comunicações relativas ao Programa. O Relatório de Conformidade e os documentos comprobatórios organizados por item da Matriz, nos termos do art. 6º, §4º, do Decreto Municipal nº 22.800/2024, serão entregues até 27/11/2026, com folga em relação ao termo final do cronograma (02/12/2026), nos termos do art. 10, §5º, c/c art. 7º, II e III, do mesmo Decreto.

O IAG se compromete a comunicar a Controladoria, de forma proativa, sobre qualquer situação de risco elevado identificada no canal de denúncias ou nas auditorias internas, sempre que envolver indícios de irregularidade com repercussão sobre os recursos públicos do contrato, em até cinco dias úteis após a deliberação do Comitê de Integridade.

Para o Lote Leste, o IAG informará a Controladoria sobre o encerramento formal do processo de transição, com confirmação de que o inventário de patrimônio foi concluído, os contratos herdados foram regularizados e os sistemas de informação estão operando com registros de responsabilidade exclusiva do IAG. Para o Lote Norte, a mesma comunicação será feita após a conclusão do mapeamento de riscos e da regularização da Farmácia Distrital, dentro do cronograma previsto na Seção 4.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente Plano representa o compromisso formal do IAG com a implementação do Programa de Integridade ao longo dos 6 (seis) primeiros meses do Termo de Colaboração firmado com o Município de Porto Alegre, para a gestão da Atenção Primária à Saúde nos Lotes 1 e 2. As etapas descritas foram elaboradas com base nas exigências do Decreto Municipal nº 22.800/2024, nas especificidades operacionais de cada território e na experiência prática do IAG na gestão de contratos com o poder público.

O cronograma é exequível dentro da estrutura atual da organização e considera as diferentes datas de assunção dos dois lotes — o Lote Leste, sob gestão do IAG desde junho de 2026, e o Lote Norte, a partir de 01/08/2026 e 03/08/2026 —, de modo que não haja lacuna de cobertura em nenhuma unidade desde o primeiro dia de operação do IAG em cada território.

O IAG entende que um Programa de Integridade bem implementado não representa custo adicional para a organização, mas proteção para o serviço, para os usuários e para os recursos públicos que financiam o cuidado à saúde da população de Porto Alegre. Mais do que um conjunto de regras, o Programa é a forma como o IAG garante que o trabalho realizado nas unidades dos dois lotes seja transparente, rastreável e confiável ao longo de toda a vigência do contrato.

Eventuais ajustes no cronograma ou na estrutura do Programa, decorrentes de mudanças na legislação, em orientações da Controladoria-Geral do Município ou em circunstâncias operacionais do contrato, serão formalizados e comunicados ao



Município com a devida antecedência. O IAG não realizará alterações substanciais no Programa sem prévia comunicação e, quando necessário, aprovação do Município.

Porto Alegre, 06 de agosto de 2026.

A handwritten signature in dark ink, consisting of a series of loops and a final vertical stroke, is positioned above a horizontal line.

Antônio Cesar Monteiro Fabretti

Representante Legal – Instituto de Apoio à Gestão Pública – IAG