



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Instituto Evandro Chagas
Serviço de Gestão Técnica e Administrativa

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PLANO DE INTEGRIDADE

1. OBJETO

1.1. Trata-se do 3º Relatório de Avaliação do Plano de Integridade do Instituto Evandro Chagas para o ciclo 2024/2025 – março 2025, baseado em informações coletadas até o dia 17/02/2025.

2. OBJETIVO

2.1. Avaliar o progresso e a conformidade das ações planejadas no Plano de Integridade do Instituto Evandro Chagas, assegurando a eficácia das iniciativas de integridade, reduzindo os riscos de violações éticas e contribuindo para o fortalecimento da governança institucional. Este relatório analisará o cumprimento das ações estabelecidas, identificará oportunidades de aprimoramento e os desafios a serem superados.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

3.1. Com base nos eixos norteadores do Plano de Integridade do Ministério da Saúde e na articulação do Instituto com a Coordenação de Risco e Integridade da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (CORISC/SVSA), foi desenvolvido o Plano de Integridade do IEC 2024/2025. Este plano considera as especificidades do IEC e o impacto limitado das ações ministeriais sobre o tema, ajustando-se às necessidades e desafios únicos do Instituto.

3.2. O plano é constituído por 14 ações de integridade a serem executadas durante 2024-2025, conduzidas pelas unidades SEGAD, SELOF, SEGEP, SETCN e Diretoria. Todas as ações foram encaminhadas à CORISC/SVSA para composição do Plano de Integridade ministerial, representando um compromisso conjunto com outras instâncias do Ministério da Saúde.

4. CRONOLOGIA

4.1. Os marcos temporais associados ao Plano de Integridade do IEC são:

- 25/08/2023 – Encaminhamento das ações propostas pelo IEC à CORISC/SVSA;
- 31/08/2023 – Encaminhamento das ações propostas pela CORISC/SVSA à Assessoria Especial de Controle Interno (AECI);
- 26/03/2024 – Aprovação do Plano de Integridade do IEC; e
- 09/05/2024 – Início do processo de monitoramento do Plano de Integridade do IEC 2024/2025.
- 12/07/2024 – 1º Relatório de Avaliação da Execução do Plano de Integridade.
- 30/09/2024 – Execução do Plano de Integridade - 2ª Medição.
- 08/11/2024 – 2º Relatório de Avaliação da Execução do Plano de Integridade.
- 17/02/2025 – Execução do Plano de Integridade - 3ª Medição.
- 31/04/2025 – 3º Relatório de Avaliação da Execução do Plano de Integridade.

4.2. Esta cronologia evidencia que, embora a aprovação tenha ocorrido no primeiro trimestre de 2024, as ações já eram de conhecimento dos responsáveis pela condução dos processos.

5. METODOLOGIA

5.1. A metodologia de monitoramento foca na análise do cumprimento das ações previstas nos múltiplos planos de ação das unidades organizacionais designadas. A materialidade das entregas, para fins deste relatório, está condicionada à existência de um plano de ação formalizado e disponível no processo 25209.002508/2024-12. Ações realizadas, mas não registradas no Plano de Ação não serão consideradas.

5.2. Com as fórmulas, será possível medir com precisão o progresso e a efetividade das iniciativas de integridade estabelecidas, tanto de forma geral quanto por cada Serviço/Seção Responsável.

Análise Individualizada (AI)

- $AI = (\text{Número de ações ou produtos concluídos no Plano de Ação}) / (\text{Número de ações ou produtos previstos no Plano de Ação})$

Análise Setorial (AS)

- $AS = (\text{Número de ações ou produtos concluídos pelo Serviço/Seção}) / (\text{Número de ações ou produtos previstos para o Serviço/Seção})$

Análise Geral (AG)

- $AG = (\text{Número de ações ou produtos concluídos no Plano de Integridade}) / (\text{Número de ações ou produtos previstos no Plano de Integridade})$

5.3. Para a análise de riscos, foi adotada a matriz apresentada abaixo, uma ferramenta de avaliação voltada para o monitoramento do Plano de Integridade. A matriz correlaciona duas variáveis principais: o Status médio das subações e o prazo de encerramento planejado. Cada combinação dessas variáveis é classificada em um nível de risco (Alto, Médio

ou Baixo), indicando o grau de atenção ou necessidade de intervenção em cada situação.

5.3.1. **Plano de Ação não constituído:**

Alto Risco para qualquer situação de prazo. A falta de constituição de um plano de ação indica que o processo não foi iniciado e, portanto, exige uma atenção urgente.

5.3.2. **Plano de Ação Majoritariamente composto por Subações Não Iniciadas:**

Dentro do Prazo: Médio risco. Embora o plano de ação esteja dentro do prazo, o fato de as subações não terem sido iniciadas representa um risco de atraso no futuro.

Fora do Prazo: Alto risco. A falta de início das subações e o atraso já no início do processo requerem uma intervenção urgente para evitar falhas no cumprimento dos objetivos.

5.3.3. **Plano de Ação Majoritariamente composto por Subações em Atraso:**

Dentro do Prazo: Médio risco. Subações em atraso indicam que, embora o prazo total ainda esteja dentro, o progresso não é satisfatório, o que pode comprometer a conclusão dentro do prazo.

Fora do Prazo: Alto risco. Atrasos nas subações já impactam diretamente o cumprimento do prazo geral e exigem correção urgente.

5.3.4. **Plano de Ação Majoritariamente composto por Subações "Em Andamento com Entrave":**

Dentro do Prazo: Baixo risco. Embora haja entraves, a ação ainda está sendo executada dentro do prazo, indicando que há controle da situação.

Fora do Prazo: Médio risco. O entrave pode causar impacto no prazo, portanto o risco aumenta em caso de ultrapassagem do prazo.

5.3.5. **Plano de Ação Majoritariamente composto por Subações "Em Andamento sem Entrave":**

Dentro do Prazo: Baixo risco. A execução está fluindo bem e dentro do prazo, o que reduz o risco significativamente.

Fora do Prazo: Médio risco. Embora não haja entraves, o fato de a ação estar fora do prazo pode comprometer o cumprimento das metas e objetivos.

5.3.6. **Classificação:**

Risco Alto deve ser reservado para situações em que a falta de ações concretas ou o atraso das subações afeta de forma crítica o andamento do plano.

Risco Médio é apropriado para situações onde há riscos, mas o controle pode ser feito por intervenções rápidas.

Risco Baixo pode ser atribuído a planos em andamento sem obstáculos significativos e dentro do prazo.

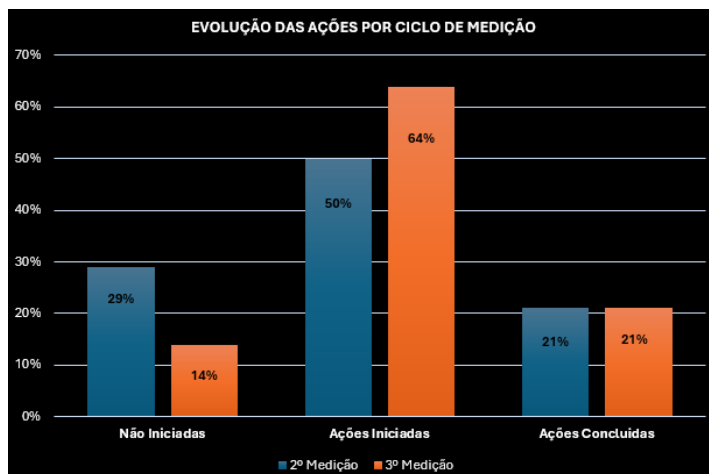
Status Médio das Sub-Ações \ Prazo de Encerramento	Plano de Ação Majoritariamente "Dentro do Prazo"	Plano de Ação Majoritariamente "Fora do Prazo"
Plano de Ação não constituído	Alto	Alto
Plano de Ação Majoritariamente composto por Subações "Não Iniciadas"	Médio	Alto
Plano de Ação Majoritariamente composto por Subações "em Atraso"	Médio	Alto
Plano de Ação Majoritariamente composto por Subações "Em Andamento com Entrave"	Baixo	Médio
Plano de Ação Majoritariamente por composto Subações "Em Andamento sem Entrave"	Baixo	Médio

6. **DOS RESULTADOS**

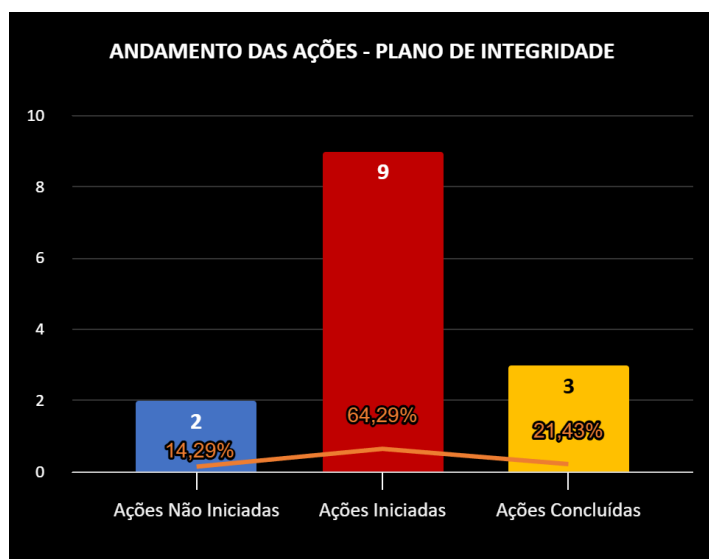
6.1. **Resultados Gerais:**

6.1.1. A análise do cumprimento do Plano de Integridade revela que desde a última medição realizada em novembro de 2024, das 14 ações planejadas, não houve nenhuma alteração em relação ao número de ações concluídas, mantendo o índice de 21%, referente a 3 ações.

6.1.2. Ainda, que alcançamos praticamente 60% do tempo estimado para a execução do planejamento, 24 meses, sem nenhum impacto relevante para a conclusão das ações pactuadas desde a última medição, de modo geral um crescimento exíguo de 14% nas ações iniciadas, tal qual a existências do mesmo percentual de 14% em ações ainda não iniciadas.

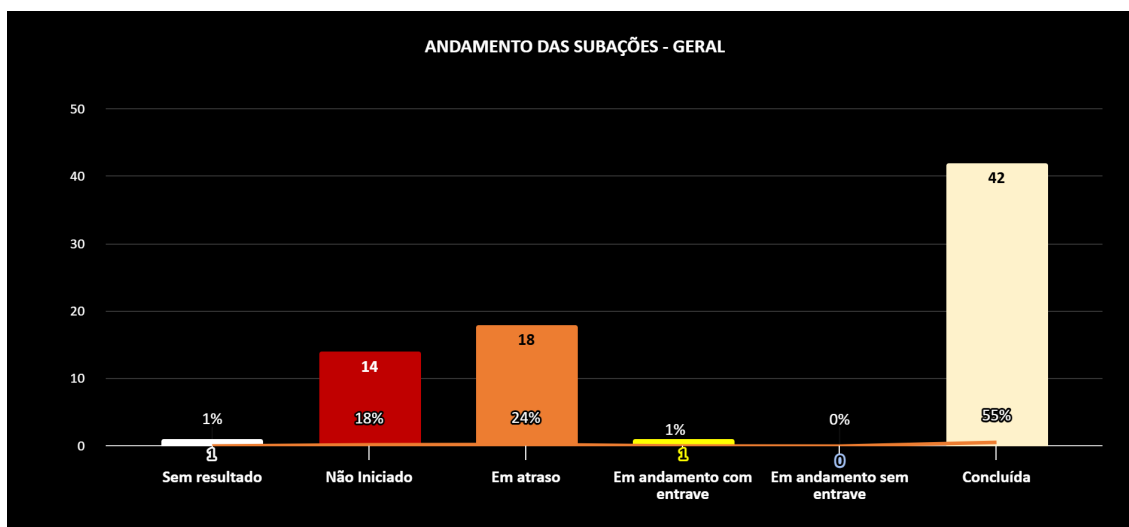


A diferença de 1% para 100% está na regra de arredondamento utilizado.



6.1.3. O plano de execução das atividades anteriormente quantificadas, que até a 2ª Medição totalizavam 63 subações, apresentou um aumento significativo de aproximadamente 20%. Esse crescimento decorreu dos desdobramentos dos planos de ação iniciados neste ciclo, especificamente a Prestação de Contas de Projetos Institucionais e a elaboração do Manual para Gestão Patrimonial. Como resultado, foram estabelecidas 76 subações, das quais 42 foram concluídas (55%), 1 foi cancelada (1%) e as demais encontram-se em diferentes estágios de execução.

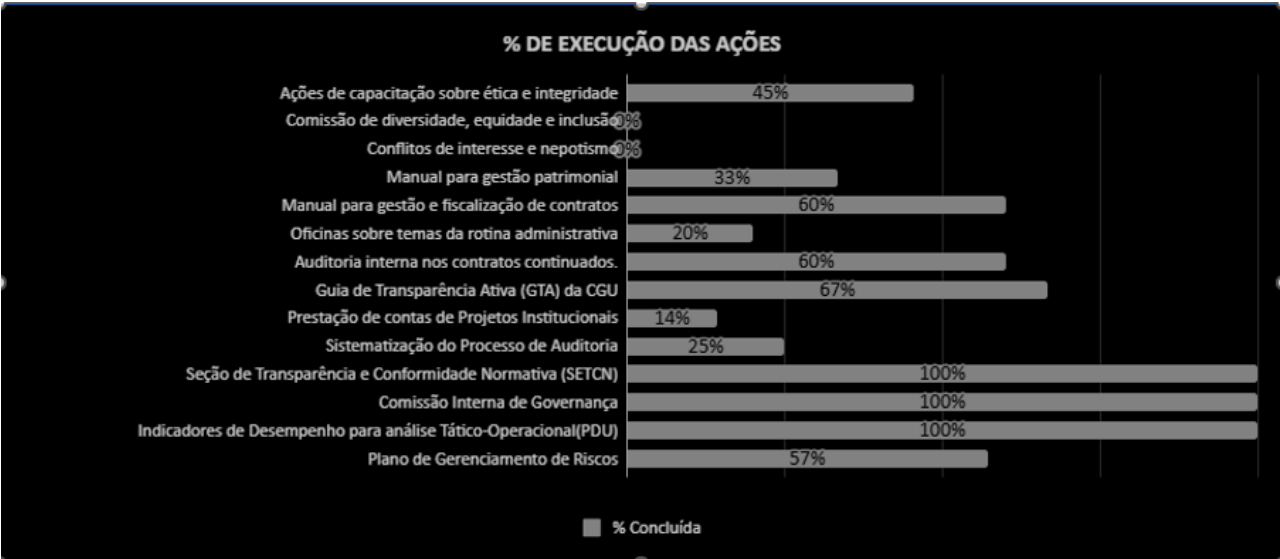
6.1.4. O gráfico abaixo, apresenta o andamento geral das subações, distribuindo-as em diferentes categorias de progresso, o que permite uma visão abrangente sobre o estágio de implementação das atividades.



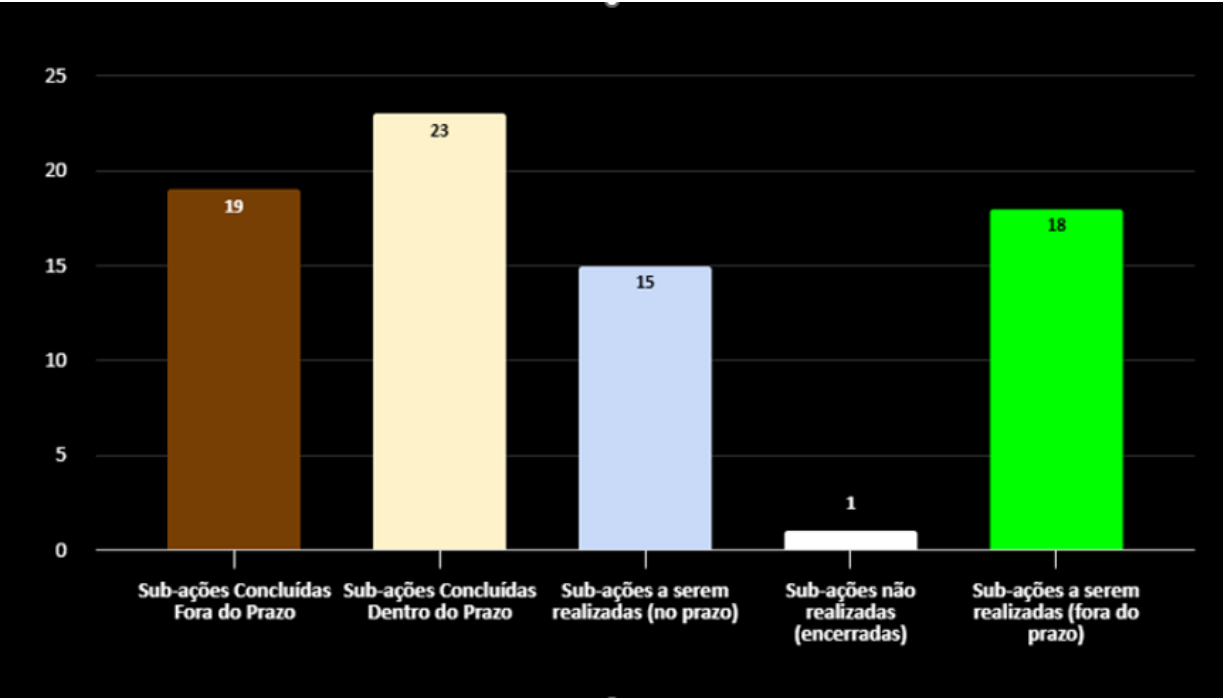
6.1.5. A análise do gráfico indica um aumento real de 4% no número de subações concluídas desde a última medição, realizada em 30/09/2024. O percentual de 18% de subações ainda não iniciadas deve-se ao fato de que a unidade SELOF iniciou a execução de determinados planos apenas em fevereiro de 2025.

6.2. RESULTADOS INDIVIDUAIS

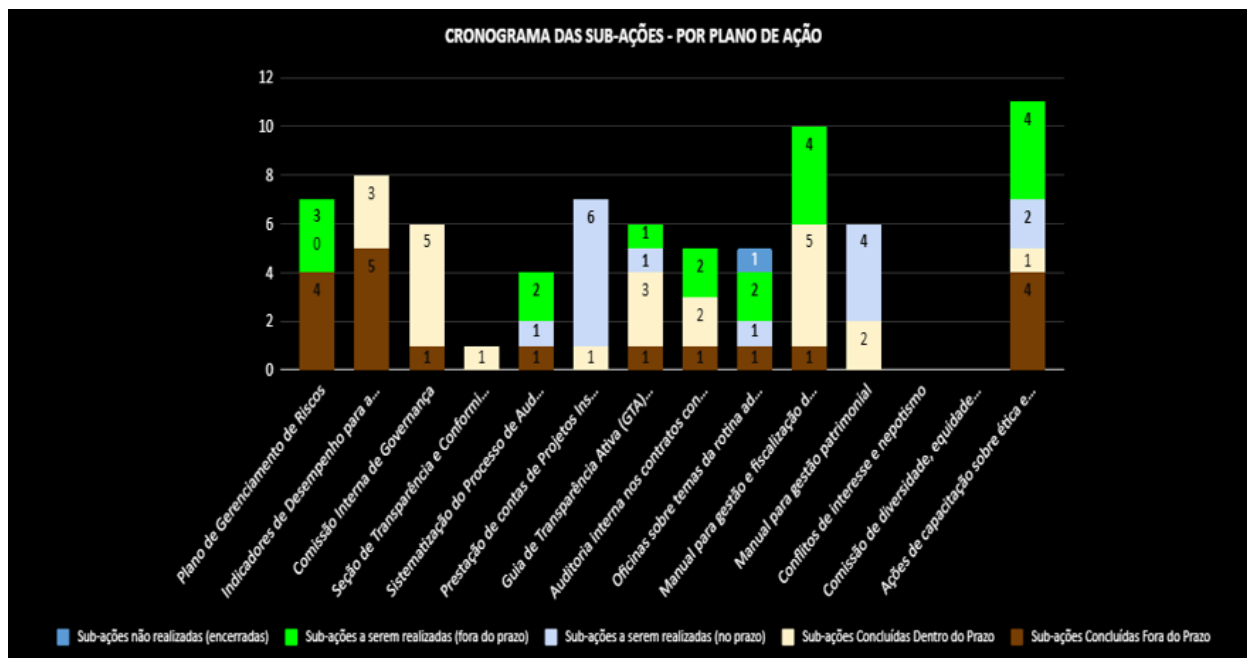
6.2.1. O progresso da execução das ações por unidade neste ciclo de monitoramento registra destaque para as ações “Capacitação sobre ética e integridade” e “Guia de Transparência Ativa (GTA) da CGU, com crescimento de 36% e 34% respectivamente desde a última medição.



6.2.2. No que concerne ao cronograma de execução das subações, existe uma proporção entre o número de subações a serem realizadas dentro e fora do prazo. Contudo, das 15 subações a serem realizadas dentro do prazo, 10 fazem parte dos planos que iniciaram sua execução em fevereiro de 2025. Assim, evidenciando uma crescente na falta de observância aos prazos estabelecidos para a execução das mesmas.



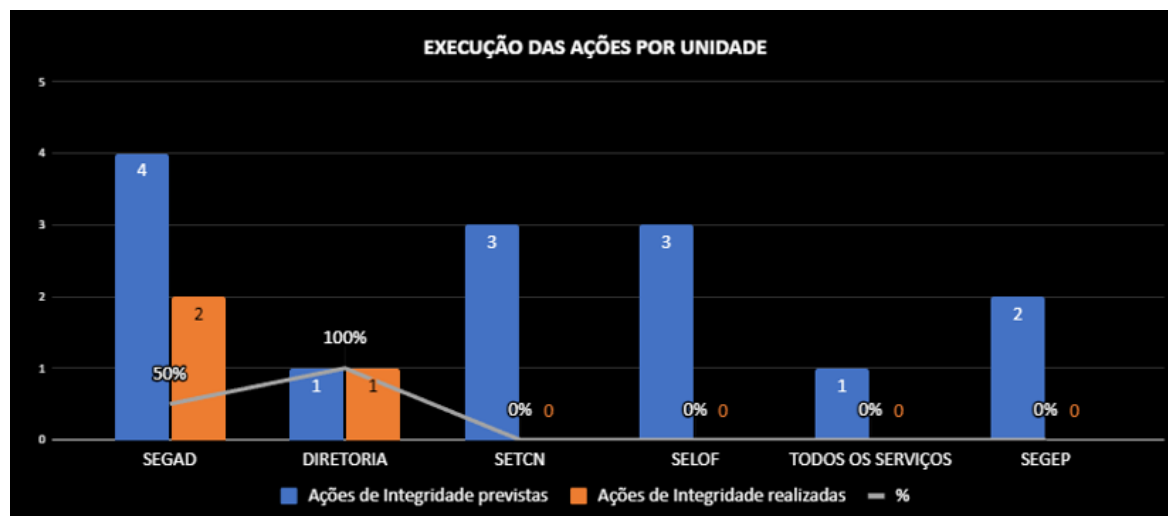
6.2.3. Na mesma perspectiva, considerando apenas as subações dos planos ainda em execução, 7 deles encontram-se com status de “Realizados fora do prazo” e os 2 restantes já iniciaram fora do prazo pactuado, com entregas previstas para 2024.



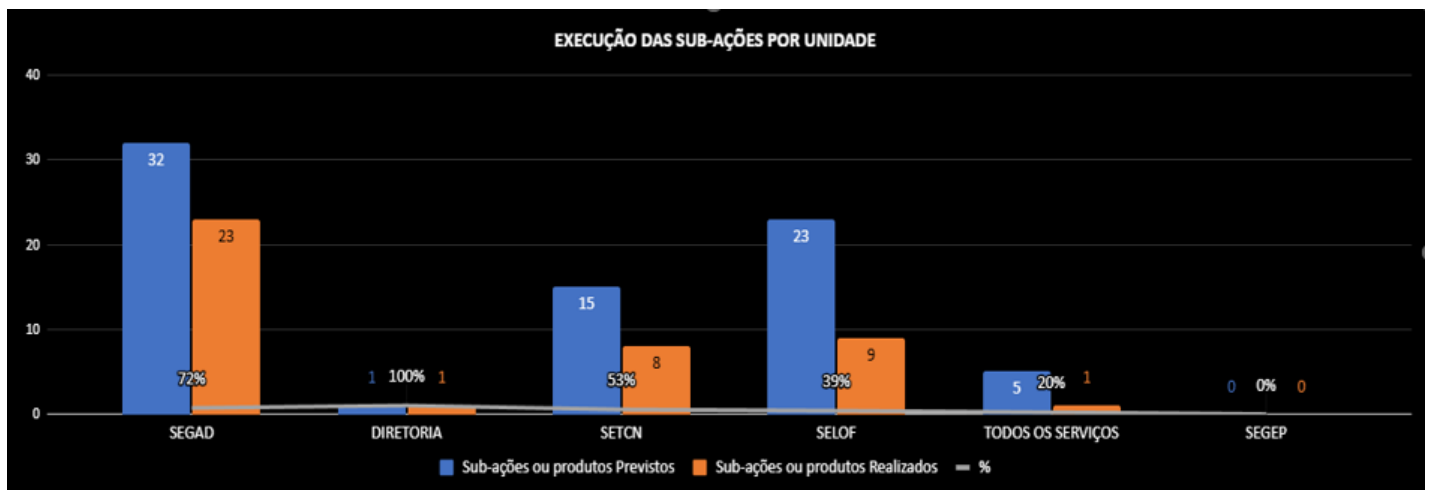
6.3. RESULTADOS SETORIAIS

6.3.1. Na análise por unidade designada, observa-se que apenas a DIRETORIA concluiu em 100% a meta pactuada através da execução da ação “Implantação da Seção de Transparência e conformidade”. Vale ressaltar que no 2º Ciclo de Monitoramento a ação “Instituir Comissão de Diversidade, equidade e inclusão” constava também sob sua responsabilidade. Contudo, como medida de adequação para atingir os objetivos propostos, essa ação ficou a encargo do SEGEP.

6.3.2. Os demais dados, indicam a baixa adesão às ações de integridade, considerando não haver nenhum progresso desde a última medição.



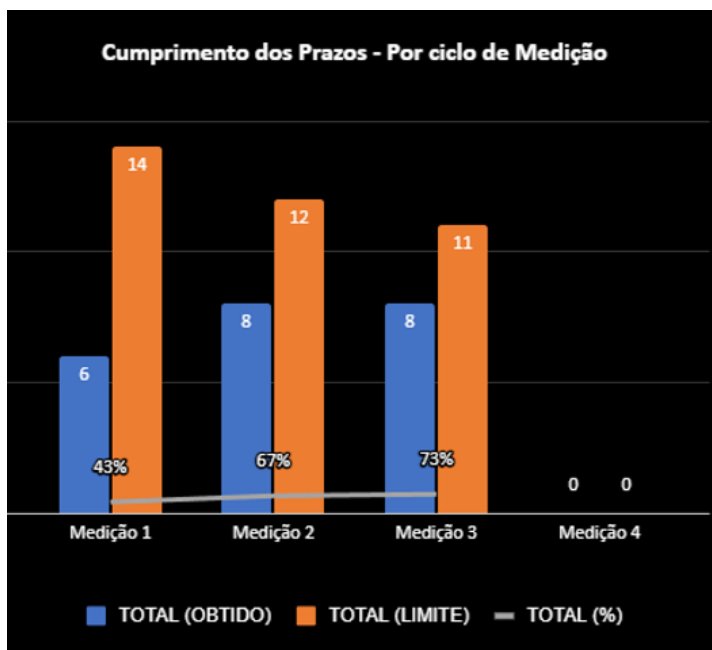
6.3.3. Quanto à progressão das unidades com planos em andamento, os dados apontam avanços na SEGAD e na SETCN. Já a unidade SELOF registrou uma redução no percentual de subações concluídas, passando de 50% para 39% em relação à última medição. No entanto, esse resultado deve ser analisado considerando o aumento no número total de subações, que passou de 10 para 23, em decorrência da entrega de dois novos planos.



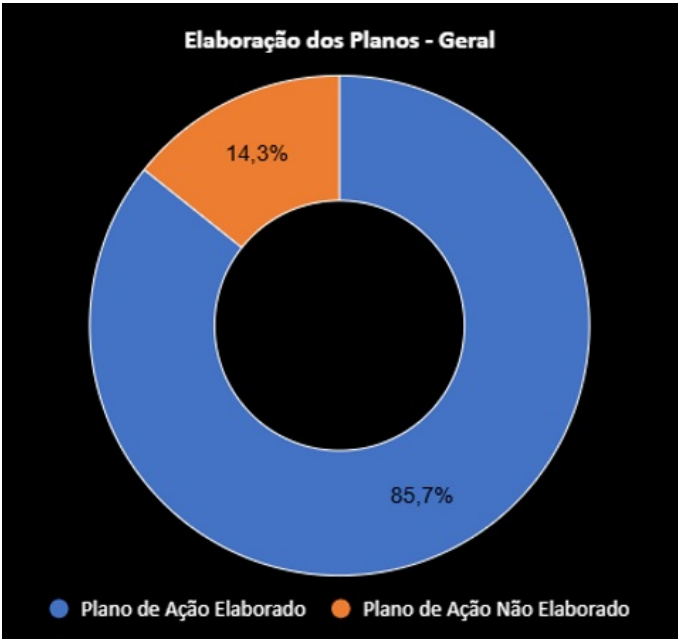
6.3.4. A análise da execução das subações evidenciam a necessidade de intervenção principalmente nas áreas que apresentam resultados inferiores a 50%, ou nulas, como o apresentado em TODOS OS SERVIÇOS e SEGEP.

6.4. DO CUMPRIMENTO DOS PRAZOS

6.4.1. Quanto ao cumprimento dos prazos, foi considerado o quantitativo apenas das ações em andamento. Os dados mostram uma evolução na participação das unidades responsáveis, chegando ao maior nível desde o 1º Ciclo, com destaque para as entregas das unidades SEGAD, SELOF e SETCN.



6.4.2. Importante ressaltar que a falta de entrega dos planos de ação pactuados, interfere diretamente nos resultados aqui mensurados. Ainda, que neste 3º Ciclo de Medição, os 14% de Planos de Ação Não Elaborados, corresponde a unidade SEGEP, responsável pelas ações “Tratamento de casos de conflitos de interesse e nepotismo” e “Instituir comissão de diversidade, equidade e inclusão”.



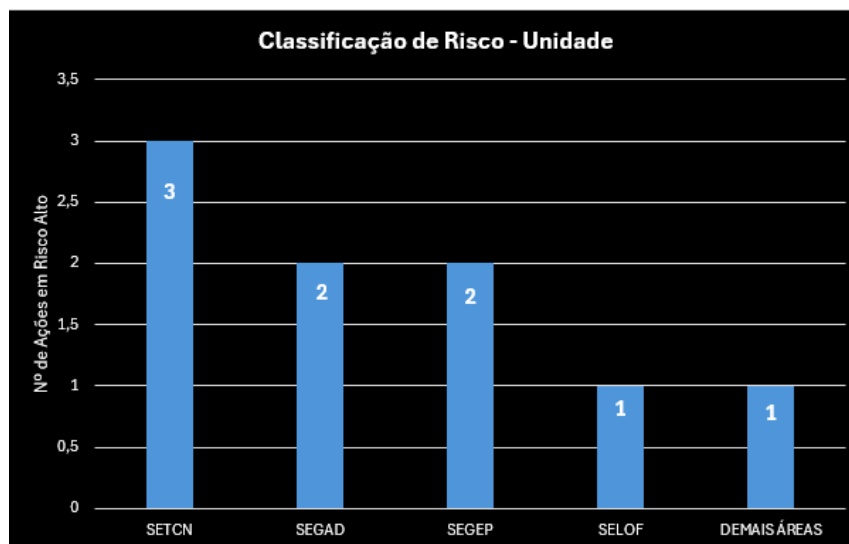
6.4.3. Além disso, a ausência da entrega dos planos atualizados compromete o monitoramento da evolução das ações de integridade. Esse impacto foi observado na ação "Oficinas sobre temas da rotina administrativa", identificada como TODOS OS SERVIÇOS, na qual apenas os ajustes nos campos "Status" e "Cumprimento dos Prazos" foram realizados em relação ao ciclo anterior.

6.5. **DOS RISCOS**

6.5.1. Seguindo a metodologia proposta, os riscos foram avaliados com base no status médio das subações e no prazo de encerramento planejado. Nesse contexto, foram identificados 9 planos de ação classificados em nível ALTO DE RISCO, sendo 2 desses riscos relacionados a falta de constituição do plano, e as demais relacionadas ao não cumprimento do período estabelecido para sua a execução.

Classificação	Risco	Quantidade de Ações	Ações
Plano de Ação não constituído	Alto	2	1.Comissão de diversidade, equidade e inclusão - SEGEP 2.Conflitos de interesse e nepotismo - SEGEP
Plano de ação majoritariamente composto por subações "Em atraso - fora do prazo"	Alto	7	1. Plano de Gerenciamento de Riscos - SEGAD 2. Sistematização do processo de avaliação e inspeção interna de contratos -SETCN 3. Guia de Transparência Ativa (GTA) da CGU - SETCN 4. Auditoria interna nos contratos continuados - SETCN 5. Edição de Manual para a Gestão e Fiscalização de Contratos - SECON/SELOF 6. Capacitação sobre ética e integridade para o público interno - SEGAD 7. Realização de oficinas sobre temas da rotina administrativa - SEGAD/OUTRAS
Plano de ação majoritariamente composto por subações "Não iniciadas - dentro do prazo"	Baixo	2	1- Manual de Prestação de contas de Projetos Institucionais - SELOF 2-Edição de Manual para a Gestão Patrimonial - SEPAV/SELOF

6.5.2. O gráfico abaixo, apresenta o nível de risco classificado com ALTO por unidade, seja por "Falta de plano de ação" ou em "Em atraso - Fora do prazo".



6.6. ENTREGAS SIGNIFICATIVAS

6.6.1. Apesar do baixo índice de execução, é importante destacar as entregas intermediárias realizadas neste ciclo de medição, conforme evidenciado na lista abaixo.

- Início das atividades para definir estratégias do Plano de Gerenciamento de Risco, através do alinhamento das ações sobre o tema a nível ministerial, com a realização de um fluxo de trocas com a Coordenação Setorial de Gestão de Risco e Integridade (CORISC) para que o IEC possa atuar em consonância com essa unidade na produção do Plano de Gerenciamento de Risco;
- Formalização junto à direção da instituição do pedido de criação do processo de "prestação de contas de projetos institucionais", designando a equipe responsável pela execução dessa tarefa;
- Criação de Grupo de Trabalho (GT) para atuar na implementação da LAI, publicada através da Portaria nº 188, de 03 de dezembro de 2024;
- Realização da 1ª Reunião do Grupo de Trabalho para atuar na implementação da LAI (03/02/2025);
- Criação do Grupo de Trabalho (GT) para edição do Manual de Gestão Patrimonial do Instituto Evandro Chagas - IEC, publicado na Portaria IEC Nº 40, de 18 de fevereiro de 2025;
- Evento "Ética e Integridade no Serviço Público", realizado no Auditório do SAARB, IEC Ananindeua em 19/12/2024.

7. DA ANÁLISE

7.1. Neste terceiro ciclo de monitoramento, observa-se um alerta quanto à falta de priorização na condução das ações pelas unidades responsáveis, evidenciada pelo elevado número de subações em atraso ou não iniciadas. Além disso, a ausência de iniciativas concretas para a efetivação do Plano de Integridade, seja pela inexistência de determinados Planos de Ação ou pela falta de elementos que permitam o acompanhamento adequado das atividades em andamento, compromete seu avanço.

7.2. Dentre as ações em execução, fomos informados pela Coordenação Setorial de Gestão de Risco e Integridade (CORISC/SVSA) sobre a incorporação da "Edição de manual para gestão e fiscalização de contratos - SECON/SELOF" do Plano de Integridade do IEC 2024/2025 ao Plano de Integridade do Ministério da Saúde 2025/2026 (PI/MS), a iniciativa reforça o compromisso da conclusão da ação de maneira mais eficiente possível, uma vez que este passará a ser monitorado externamente.

7.3. Considerando os prazos e a metodologia utilizada para todas as unidades de forma igualitária, que as unidades gestoras que não apresentarem esforços para o melhoramento de suas performances no próximo ciclo de medição, apresentem manifestação formal para apreciação da Direção.

ROSEANE DA VERA CRUZ DA ROCHA
Assessora Técnica Especializada
Portaria SVSA/MS nº 114/2023, D.O.U 31/2025



Documento assinado eletronicamente por **Roseane da Vera Cruz da Rocha, Assistente Técnico de Gestão em Pesquisa**, em 08/04/2025, às 09:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046903423** e o código CRC **0AAC48F2**.

Referência: Processo nº 25209.002508/2024-12

SEI nº 0046903423

Serviço de Gestão Técnica e Administrativa - SEGAD/IEC
Rodovia BR-316 km 7 s/n - Bairro Levilândia, Ananindeua/PA, CEP 67030-000
Site