Logotipo, nome da empresa

Descrição gerada automaticamente

Os itens a seguir devem ser considerados na elaboração do relatório da unidade:



**Objetivos estratégicos do PDI**

1. Objetivos do PDI anterior que tiveram continuidade no PDI emvigência: discorrer sobre as ações realizadas no período (01/2024 a 12/2024), se o cronograma foi cumprido, dificuldades e expectativas para o futuro, no curto, médio e longo prazo.

| **EIXO 3 – PRODUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos** | **Ações** | **Metas** | **Indicadores** | **Cronograma 2024-2028** | | | | |
| **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** |
| 3.4 Projetar a UFSCar nos rankings internacionais | 3.4.1 - Aperfeiçoar os processos de captação de informação para obtenção de indicadores | Ações plenamente implementadas | Escala Qualitativa da Ação: implementada; parcialmente implementada; insatisfatória; não implementada (DeInfo) | - | I | - | - | - |

I: Implementada

(Insira aqui o texto referente a esse objetivo)

| **EIXO 3 – PRODUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos** | **Ações** | **Metas** | **Indicadores** | **Cronograma 2024-2028** | | | | |
| **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** |
| 3.4 Projetar a UFSCar nos rankings internacionais | 3.4.2 - Monitorar e divulgar à comunidade acadêmica os rankings de universidades dos quais a UFSCar participa | Ações plenamente implementadas | Escala Qualitativa da Ação: implementada; parcialmente implementada; insatisfatória; não implementada (DeInfo) | - | I | - | - | - |

I: Implementada

(Insira aqui o texto referente a esse objetivo)

| **EIXO 1 – FORMAÇÃO DE PESSOAS** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos** | **Ações** | **Metas** | **Indicadores** | **Cronograma 2024-2028** | | | | |
| **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** |
| 4.1 Melhorar a governança corporativa e transparência | 4.1.1 - Mapear os macroprocessos administrativos | Identificar e mapear 100% dos macroprocessos institucionais prioritários (finalísticos, de gestão e de apoio) (DeGPI) | % de macroprocessos mapeados | 5% | >25% | >50% | >70% | 100% |

(Insira aqui o texto referente a esse objetivo)

| **EIXO 4 – GESTÃO** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos** | **Ações** | **Metas** | **Indicadores** | **Cronograma 2024-2028** | | | | |
| **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** |
| 4.1 Melhorar a governança corporativa e transparência | 4.1.6 - Reavaliar a estrutura organizacional e propor adequações | Implementar a criação, extinção e aglutinação de unidades administrativas considerando o mapeamento de macroprocessos (DeGPI) | Escala Qualitativa da Ação: implementada; parcialmente implementada; insatisfatória; não implementada | - | - | - | - | I |

I: Implementada

(Insira aqui o texto referente a esse objetivo)

| **EIXO 4 – GESTÃO** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos** | **Ações** | **Metas** | **Indicadores** | **Cronograma 2024-2028** | | | | |
| **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** |
| 4.5 Proteção e segurança de dados e transformação digital relações com a comunidade externa | 4.5.1 - Atender aos requisitos da Lei Geral de proteção de Dados (LGPD) | Planejamento de ações para adequação dos processos institucionais frente à Lei (SPDI) | Escala Qualitativa da Ação: implementada; parcialmente implementada; insatisfatória; não implementada | - | - | I | - | - |

(Insira aqui o texto referente a esse objetivo)

| **EIXO 4 – GESTÃO** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos** | **Ações** | **Metas** | **Indicadores** | **Cronograma 2024-2028** | | | | |
| **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** |
| 4.5 Proteção e segurança de dados e transformação digital relações com a comunidade externa | 4.5.2 - Implementar as Políticas de Dados Abertos (PDA) | Ações plenamente implementadas | Escala Qualitativa da Ação: implementada; parcialmente implementada; insatisfatória; não implementada (DeInfo) | - | - | I | - | - |

(Insira aqui o texto referente a esse objetivo)

1. Objetivos do novo PDI (2024-2028): discorrer sobre as ações realizadas no período (01/2024 a 12/2024), se o cronograma foi cumprido, dificuldades e expectativas para o futuro, no curto, médio e longo prazo.

| **EIXO 4 – GESTÃO** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos** | **Ações** | **Metas** | **Indicadores** | **Cronograma 2024-2028** | | | | |
| **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** |
| 4.1 Melhorar a governança corporativa e transparência | 4.1.4 - Aumentar a maturidade de Gestão de Riscos | Mapear todos os riscos altos e extremos dos processos de todas as unidades organizacionais | % de unidades mapeadas (DIRC) | 20% | >30% | >50% | >70% | 100% |

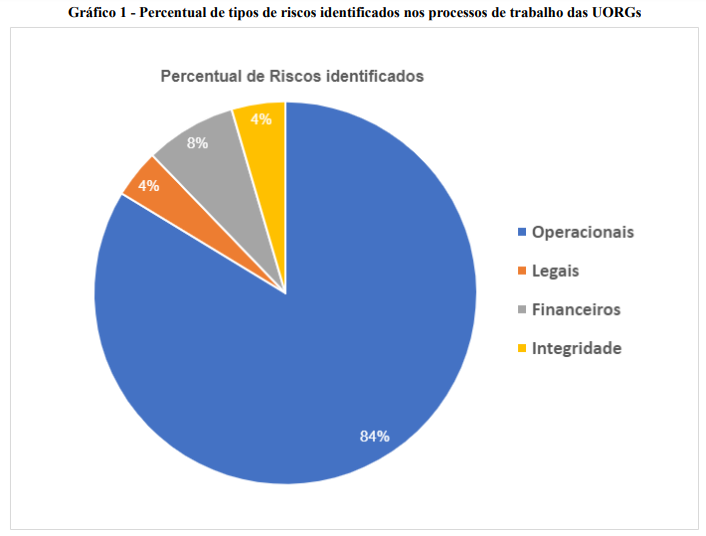
**RESULTADOS DAS AÇÕES DO DIRC NAS UORGs (Unidades Organizacionais nos quatro campi da UFSCar)**

Atualmente na UFSCar, os processos críticos das UORGs são analisadas pelos gestores através do preenchimento de uma planilha elaborada pelo DIRC/SPDI. Nesta planilha são descritos os processos de trabalho com seus respectivos objetivos a serem atingidos e os eventos ou riscos identificados.

Assim, como resultados da implementação da gestão de riscos nos processos de trabalho das Unidades Organizacionais (UORGs) identificaram um total de 498 eventos de riscos e, dentre esses riscos, foram mapeados para esse relatório do Comitê um total de 219 riscos altos e extremos classificados como acima do apetite a riscos da UFSCar (vide tabela 1) . Justamente, são esses riscos identificados como altos e extremos que, caso se concretizem, podem vir a afetar a consecução dos objetivos das unidades organizacionais (UORGs) da UFSCar em todos os campi.

Lembrando que na UFSCar, considerando a sua atual Metodologia de Gestão de Riscos, somente serão tratados e comunicados ao CGIRC-UFSCar os riscos considerados altos e extremos ambos com impacto acima de 80 (oitenta) pontos na matriz GUT, portanto acima do apetite a riscos da Universidade.

Assim, seguindo a metodologia de gestão de riscos da UFSCar, foram identificadas e mapeadas as seguintes tipologias de riscos (gráfico 1), em ordem decrescente: - 185 riscos (84%) foram classificados como riscos OPERACIONAIS; - 17 riscos ( 8%) foram classificados como riscos FINANCEIROS; - 8 riscos ( 4%) foram classificados como riscos LEGAIS e - 9 riscos ( 4%) foram classificados como riscos para a INTEGRIDADE. Relevante registrar que não houve identificação de riscos à imagem/reputação da UFSCar. Portanto, analisando as tipologias dos riscos, predominam aqueles de natureza operacional (84%), seguidos por riscos financeiros/orçamentários (8%), legais (3,9%) e riscos para integridade (4%),



Dados do gráfico disponíveis neste link: <https://www.dirc.ufscar.br/arquivos/cgirc-dashboard.xlsx/view>

| **EIXO 4 – GESTÃO** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos** | **Ações** | **Metas** | **Indicadores** | **Cronograma 2024-2028** | | | | |
| **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** |
| 4.1 Melhorar a governança corporativa e transparência | 4.1.4 - Aumentar a maturidade de Gestão de Riscos | Implementar ações de monitoramento dos riscos identificados e redução de riscos extremos em todas as unidades | Escala Qualitativa da Ação: implementada; parcialmente implementada; insatisfatória; não implementada (DIRC) | - | - | - | - | I |

I: Implementada

Em relação à implementação das ações de monitoramento e no sentido de aumentar a maturidade da governança de riscos é importante frisar que na Política de Riscos da Universidade (PGIRC-UFSCar), a operacionalização da gestão de riscos está prevista que a comunicação e monitoramento será a etapa que ocorre durante todo o processo de gerenciamento de riscos e é responsável pela integração de todas as instâncias envolvidas, bem como pelo monitoramento contínuo da própria Gestão de Riscos, com vistas à sua melhoria. Nesse sentido, o Comitê de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da UFSCar deve apreciaram os riscos identificados e mapeados nos processos de trabalho das UORGs, disponibilizados no link abaixo e, em seguida emitir recomendações de ações ou simples ciência/observação para o aprimoramento da governança, da gestão de riscos e dos controles internos (art.16, PGIRC-UFSCar).

Diante da quantidade riscos fora do apetite a riscos, foi aprovada na 4a.reunião do Comitê de Riscos (CGIRC-UFSCar) ocorrida no dia 11/12 a realização de duas reuniões do comitê de forma semestrais, uma delas especificamente para articular ações de monitoramento.

No site do DIRC há o link com o mapeamento dos riscos (altos/extremos) identificados nos processos de trabalho das UORGs: <https://www.dirc.ufscar.br/riscos/riscos-identificados-nas-uorgs-site.pdf/view>

| **EIXO 4 – GESTÃO** **4.5 Proteção e segurança de dados e transformação digital relações com a comunidade externa** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos** | **Ações** | **Metas** | **Indicadores** | **Cronograma 2024-2028** | | | | |
| **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** |
| 4.1 Melhorar a governança corporativa e transparência | 4.1.7 - Aprimorar ações de transparência das unidades administrativas | Implementar ações de transparência em todas as unidades | Escala Qualitativa da Ação: implementada; parcialmente implementada; insatisfatória; não implementada (DeInfo) | - | - | - | - | I |

I: Implementada

(Insira aqui o texto referente a esse objetivo)

1. Objetivos finalizados no PDI anterior: discorrer, de forma resumida, sobre as ações realizadas no período do PDI (2021-2024); indicar se o resultado alcançado cumpriu com o que foi planejado; explicar por que essa ação não foi incluída para acompanhamento no PDI em vigência (2024-2028).

| **Objetivos** | **Ações** |
| --- | --- |
| 4.6 Implementar a Gestão de Integridade e Riscos | a) Desenvolver as políticas de integridade e riscos (DIRC) |

O resultado alcançado pelas ações da área de riscos da UFSCar (DIRC) cumpriu plenamente com o que foi planejado: a PGIRC-UFSCar (Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos foi aprovada e atualizada.

Maiores informações disponíveis neste link

<https://www.dirc.ufscar.br/legislacao-1/resolucao-consuni-78-16-08-2022.pdf/view>

| **Objetivos** | **Ações** |
| --- | --- |
| 4.6 Implementar a Gestão de Integridade e Riscos | b) Elaborar planos de Gestão de Riscos e de Integridade (DIRC) |

O resultado foi plenamente alcançado, pois a UFSCar já está no seu terceiro Plano de Gestão de Riscos e de Integridade, ambos previstos para o período de 2025 a 2028 e atrelados totalmente ao PDI-UFSCar 2024-2028, inclusive esses dois últimos Planos foram apreciados e aprovados na reunião da 4a. reunião do Comitê de Riscos (CGIRC-UFSCar) ocorrida no dia 11/12 e presidida pela Vice-reitora da UFSCar.

Maiores informações disponíveis nestes links:

<https://www.dirc.ufscar.br/riscos/plano-de-gestao-de-riscos-2021-2022-consuni.pdf/view>

<https://www.dirc.ufscar.br/riscos/proposta-plano-de-gestao-de-riscos-da-ufscar-2021-2022.pdf/view>

<https://www.dirc.ufscar.br/riscos/2025-2028-plano-de-gestao-de-riscos.pdf/view>

| **Objetivos** | **Ações** |
| --- | --- |
| 4.6 Implementar a Gestão de Integridade e Riscos | c) Implementar a gestão de riscos (DIRC) |

O resultado foi plenamente alcançado, pois na UFSCar, o DIRC utiliza o ciclo de controle de qualidade conhecido como PDCA (do inglês: PLAN - DO - CHECK - ACT ou Adjust) é um método iterativo de gestão de quatro passos, utilizado para o controle e melhoria contínua de processos.

Portanto, a Instituição já está no seu 3o. Plano de Gestão de Riscos e de Integridade, ambos previstos para o período de 2025 a 2028 e atrelados totalmente ao PDI-UFSCar 2024-2028, inclusive esses dois últimos Planos foram apreciados e aprovados na reunião da 4a. reunião do Comitê de Riscos (CGIRC-UFSCar) ocorrida no dia 11/12 e presidida pela Vice-reitora da UFSCar.

Maiores informações disponíveis nestes links:

<https://www.dirc.ufscar.br/riscos/plano-de-gestao-de-riscos-2021-2022-consuni.pdf/view>

<https://www.dirc.ufscar.br/riscos/proposta-plano-de-gestao-de-riscos-da-ufscar-2021-2022.pdf/view>

<https://www.dirc.ufscar.br/riscos/2025-2028-plano-de-gestao-de-riscos.pdf/view>

| **Objetivos** | **Ações** |
| --- | --- |
| 4.6 Implementar a Gestão de Integridade e Riscos | d) Prevenir riscos à saúde (DIRC) |

Riscos à saúde são macroprocessos vinculados à periculosidade, insalubridade, ergonomia, inclusive riscos ocupacionais que na UFSCar estão sob responsabilidade da DiSST - Divisão de Saúde e Segurança no Trabalho da ProGPe, lembrando que a DiSST coordena as ações e competências de Saúde e Segurança no Trabalho para todos os campi da UFSCar - São Carlos, Araras, Sorocaba e Lagoa do Sino (Buri/SP).

Maiores informações neste link: <https://www.progpe.ufscar.br/institucional/equipe-1/dist-divisao-de-seguranca-no-trabalho>

Relevante informar que, dentre as atribuições e responsabilidades do DIRC não estão previstas ações de prevenção de riscos à saúde conforme consta na Política de Gestão de Riscos da UFSCar em seu artigo 17.



**Destaques:** principais ações consideradas estratégicas pela unidade e que geram impacto em curto, médio e longo prazos na UFSCar e que **não** estejam relacionadas aos objetivos do PDI.

(Insira aqui o texto referente às ações consideradas estratégicas)



**Série histórica de indicadores:** preencher a planilha em anexo com os principais números da unidade nos últimos quatro anos (2021-2024). No relatório, destacar os principais dados e fazer uma análise da evolução no período. Caso seja necessário corrigir algum dado de anos anteriores, favor justificar.

(Insira aqui o texto referente à análise da evolução no período)



**Itens específicos do TCU:** discorrer sobre os itens exigidos pelo TCU, conforme tópicos a seguir:

**Visão geral organizacional e ambiente externo**

* Identificação da UPC e declaração da sua missão e visão (DeInfo);
* Principais normas direcionadoras de sua atuação (DeInfo);
* Estrutura organizacional e de governança (conselhos ou comitês de governança, mecanismos de supervisão, liderança, estratégia e comunicação com partes interessadas, entre outros que visam à boa governança) (DeInfo);
* Modelo de negócios, abrangendo insumos, atividades, produtos, impactos (DeInfo);
* Se for o caso, relação de políticas e programas de governo/ações orçamentárias, bem como de programas do Plano Plurianual, de outros planos nacionais, setoriais e transversais de governo nos quais atua, com seus respectivos objetivos e metas (ProAd);
* Descrição dos principais processos de trabalho e produtos que contribuem para alcance dos resultados e para a geração de valor, apoiada, sempre que possível, em um diagrama de cadeia de valor (DeInfo);
* Informações sobre contratos de gestão firmados e de que forma são integrados no valor gerado pela organização (ProAd);
* Relação com o ambiente externo e com os destinatários dos bens e serviços produzidos pela organização (DeInfo).

**Governança, estratégia e desempenho**

* Objetivos estratégicos, responsáveis, indicadores de desempenho, com as metas pactuadas para o período e seu desdobramento anual, bem como sua vinculação ao Plano Plurianual, aos planos nacionais e setoriais do governo e dos órgãos de governança superior, indicando os resultados já alcançados, comparando-os com as metas e os objetivos pactuados (PDI em vigência, PDI em construção, tabela com um resumo das ações realizadas no período referente aos objetivos do PDI em vigência) (DeInfo).
* Medidas adotadas em relação aos indicadores de governança e gestão levantados, a exemplo dos que foram tratados pelo TCU nos Acórdãos 588/2018-Plenário e 2.699/2018-Plenário (ambos da Relatoria do Ministro Bruno Dantas) (DeDI).

**Riscos, oportunidades e perspectivas**

* Quais são os principais riscos específicos identificados que podem afetar a capacidade de a UPC alcançar seus objetivos e como a UPC lida com essas questões;

Para eventos identificados e analisados como riscos do processo, deve-se indicar: Objetivo do processo organizacional/etapa impactado pelo risco e a categoria do risco, dentre as definidas para a UFSCar:

➢ Operacional: eventos que podem comprometer as atividades da UFSCar, normalmente associados a falhas, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas, infraestrutura e sistemas;

➢ Legal: eventos derivados de alterações legislativas ou normativas que podem comprometer as atividades da UFSCar;

➢ Financeiro/orçamentário: eventos que podem comprometer a capacidade da UFSCar de contar com os recursos orçamentários e financeiros necessários à realização de suas atividades, ou eventos que possam comprometer a própria execução orçamentária, como atrasos no cronograma de licitações;

➢ Integridade: eventos relacionados à corrupção, fraudes, irregularidades e/ou desvios éticos e de conduta que podem comprometer os valores e padrões preconizados pela UFSCar e a realização de seus objetivos.

A UFSCar utiliza a matriz GUT (gravidade, urgência, tendência) que é uma ferramenta de priorização de riscos baseada em três critérios: gravidade, urgência e tendência. Para cada um desses critérios é atribuída uma nota — de 1 a 5 — e, ao final, esses valores são multiplicados, resultando na pontuação da matriz.

* Quais são as principais oportunidades identificadas que podem aumentar a capacidade de a UPC atingir seus objetivos e as respectivas ações para aproveitá-las;

O propósito da identificação e mapeamento de riscos em todos os campi da UFSCar é encontrar, reconhecer e descrever riscos ou oportunidades que possam ajudar ou impedir que uma organização alcance seus objetivos. O objetivo é produzir uma lista abrangente de riscos, incluindo causas, fontes e eventos, que possam ter um impacto na consecução dos objetivos identificados na etapa de estabelecimento do contexto.

É importante destacar que os riscos identificados nas UORGs (unidades organizacionais) devem ser aqueles que impactam a instituição como um todo e que estejam alinhados aos objetivos e ações do PDI.

Há um comitê de riscos (CGIRC-UFSCar) que reúne-se duas vezes ao ano para discutir ações para aproveitar as oportunidades identificadas nos processos das UORGs.

* As fontes específicas de riscos e oportunidades, que podem ser internas, externas ou, normalmente, uma combinação das duas;

O resultado final do processo de análise de riscos nas UORGs será o de atribuir, para cada risco identificado, uma classificação tanto para a probabilidade como para o impacto do evento, cuja combinação determinará o nível do risco. A identificação de fatores que afetam a probabilidade e as consequências também é parte da análise de riscos, incluindo a apreciação das causas e as fontes de risco, suas consequências positivas ou negativas, expressas em termos de impactos tangíveis ou intangíveis.

* Avaliação, pela UPC, da probabilidade de que o risco ou a oportunidade ocorram e a magnitude de seu efeito, caso isso aconteça, levando em consideração, inclusive, as circunstâncias específicas que levariam à ocorrência do risco ou da oportunidade.

Na UFSCar considerando a sua atual Metodologia de Gestão de Riscos, fica assim definido o seu apetite a riscos ou nível de riscos que a instituição está disposta a aceitar, somente serão tratados e comunicados ao Comitê de Riscos (CGIRC-UFSCar) os riscos mapeados e identificados nas UORGs como altos e extremos ambos com probabilidade e impacto acima de 80 (oitenta) pontos na matriz GUT.