



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
REITORIA**

**DELIBERAÇÃO Nº 03
DO COMITÊ DE GOVERNANÇA, RISCOS E CONTROLES,
DE 9 DE DEZEMBRO DE 2025**

APROVA o Plano de Integridade
2025-2028 do Instituto Federal de
Educação, Ciência e Tecnologia do
Sertão Pernambucano -
IFsertãoPE.

O Presidente do Comitê de Governança, Riscos e Controles do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano, no uso de suas atribuições legais, conforme Decreto Presidencial de 16/05/2024, publicado no D.O.U. nº 95, de 17/05/2024, Seção 2, RESOLVE:

Art. 1º APROVAR o Plano de Integridade 2025-2028 do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano - IFsertãoPE.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor a partir da data da sua publicação.

Jean Carlos Coelho de Alencar
Presidente do Comitê de Governança, Riscos e Controles



Plano de
INTEGRIDADE



INSTITUTO FEDERAL
Sertão Pernambucano

Plano de Integridade

2025-2028

Versão 3.0

COMITÊ DE GOVERNANÇA, RISCOS E CONTROLES DO IFSERTÃOPE

Jean Carlos Coelho de Alencar

Reitor

Eudis Oliveira Teixeira

Pró-Reitor de Ensino

Adeísa Guimarães Carvalho

Pró-Reitora de Extensão e Cultura

Francisco de Assis de Lima Gama

Pró-Reitor de Pesquisa, Inovação e Pós-graduação

Fabrícia Nadja de Oliveira Freire

Pró-Reitora de Orçamento e Administração

Klemmerson Amariz Gomes

Pró-Reitor de Desenvolvimento Institucional

Clésio Jonas de Oliveira da Silva

Diretor-Geral do Campus Petrolina

Vitor Prates Lorenzo

Diretor-Geral do Campus Petrolina Zona Rural

Iran Alves Torquato

Diretor-Geral do Campus Floresta

Rônero Márcio Cordeiro Domingos

Diretor-Geral do Campus Salgueiro

José Willams Nogueira da Costa

Diretor-Geral do Campus Ouricuri

Vanicleia Oliveira da Silva

Diretora-Geral do Campus Santa Maria da Boa Vista

Isaías José de Lima

Diretor-Geral do Campus Serra Talhada

Fábio André Porto Alves

Diretor Executivo

Adriana Valéria Gomes Coriolano de Medeiros

Diretora de Políticas de Assistência Estudantil

Adonias Soares da Silva Júnior

Diretor de Educação à Distância

Silvanio Antônio de Carvalho

Diretor de Licitações

Ebson Alves da Silva

Diretor de Engenharia e Infraestrutura

Adelson Barros de Melo

Diretor de Orçamento e Finanças

Wyara da Silva do Espírito Santo

Diretora de Gestão de Pessoas

Francisco Hamilton de Freitas Júnior
Diretor de Gestão da Tecnologia da Informação
Fábio Freire Ribeiro do Vale
Diretor de Organização Administrativa e Planejamento Estratégico

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA 3^a VERSÃO DO PLANO

Ricardo Barbosa da Silva
Departamento de Gabinete
Wyara da Silva do Espírito Santo
Diretoria de Gestão de Pessoas
Silvanio Antônio de Carvalho
Diretoria de Licitações

Mensagem da Alta Administração

É com grande satisfação, senso de responsabilidade e compromisso com a transparência e a ética que apresentamos à comunidade acadêmica, aos órgãos e entidades da Administração Pública e à sociedade a terceira versão do Plano de Integridade do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano – IFSertãoPE. Este documento representa mais um passo na consolidação de uma cultura institucional pautada na integridade, na boa governança e no aprimoramento contínuo dos nossos processos.

Na primeira versão do Plano (2020-2021), o foco esteve na estruturação do Programa, com a criação e fortalecimento das principais instâncias institucionais de integridade. Entre as ações implementadas, destacam-se a designação da área responsável pelo gerenciamento dos processos disciplinares, a definição do fluxo interno de verificação de conflito de interesses e nepotismo, a realização de levantamento de riscos para a integridade, a instituição do Comitê de Governança, Riscos e Controles, além da aprovação dos regimentos internos da Ouvidoria e da Comissão de Ética do IFSertãoPE. Também foram promovidas campanhas institucionais voltadas à prevenção e ao combate ao assédio sexual e moral, bem como à disseminação da ética pública.

Na segunda versão (2022–2024), o objetivo concentrou-se na consolidação e expansão dessas iniciativas, com a intensificação das ações de sensibilização, orientação e prevenção, por meio de campanhas e capacitações voltadas a toda a comunidade acadêmica.

Com a terceira versão do Plano de Integridade (2025–2028), reafirmamos nosso compromisso com a ética, a transparência e a integridade na gestão pública, incorporando novos desafios e aperfeiçoando as estratégias já implementadas. Entre os principais avanços, destacam-se o fortalecimento das ações de prevenção e enfrentamento ao assédio moral, ao assédio sexual e à discriminação, a ampliação dos mecanismos de controle e responsabilização e o aperfeiçoamento de uma política institucional de integridade cada vez mais sólida, integrada e participativa.

A integridade institucional é um valor que se constrói de forma coletiva e contínua. A efetividade deste Plano, portanto, depende do compromisso e da participação ativa de toda a comunidade acadêmica, bem como da colaboração de instituições parceiras – órgãos de controle, entidades públicas e organizações da sociedade civil. Somente com esse engajamento será possível fortalecer uma cultura organizacional pautada na ética, na transparência e na inclusão, consolidando o IFSertãoPE como referência em integridade e responsabilidade pública.

Continuamos firmes e comprometidos na missão de firmar o IFSertãoPE como um modelo de gestão íntegra, transparente e socialmente responsável, renovando nosso compromisso com a ética, a boa governança e o aprimoramento contínuo das boas práticas institucionais.

Jean Carlos Coelho de Alencar
Reitor do IFSertãoPE

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	6
2.	A INSTITUIÇÃO	7
2.1.	Estrutura Normativa	7
2.2.	Estrutura Administrativa	7
2.3.	Estratégia de Atuação	8
2.4.	Estrutura de Gestão da Integridade	9
2.4.1	Coordenação de Ouvidoria e Serviço de Informação ao Cidadão	10
2.4.2	Coordenação de Correição	10
2.4.3	Comissão de Ética	11
2.4.4	Diretoria de Gestão de Pessoas	11
2.4.5	Auditória Interna	11
2.4.6	Departamento de Planejamento e Gestão de Riscos de Aquisição	12
2.4.7	Diretoria de Organização Administrativa e Planejamento Estratégico	12
2.4.8	Comitê de Governança, Riscos e Controles	13
2.5	Principais instrumentos legais internos relativos à área de integridade	13
3.	UNIDADE DE GESTÃO DA INTEGRIDADE	14
4.	GERENCIAMENTO DOS RISCOS À INTEGRIDADE	15
5.1	Processos	15
5.2	Identificação dos Riscos	16
5.3	Avaliação dos riscos	16
5.4	Avaliação	17
5.5	Tratamento	18
5.6	Comunicação	18
6.	MONITORAMENTO	18
7.	MEDIDAS DE INTEGRIDADE	19
8.	AÇÕES DE CAPACITAÇÃO E PROMOÇÃO DA INTEGRIDADE	23
9.	REFERÊNCIAS	24
	ANEXO I – RISCOS À INTEGRIDADE DA 3 ^a VERSÃO DO PLANO	25
	ANEXO II – MONITORAMENTO DOS RISCOS	38

1. APRESENTAÇÃO

O Decreto nº 9.203, de 17 de novembro de 2017, estabeleceu a obrigatoriedade dos órgãos e entidades da administração direta, autárquica e fundacional instituírem programa de integridade, que consiste em um conjunto estruturado de medidas institucionais voltadas para a prevenção, detecção, punição e remediação de práticas de corrupção, fraudes, irregularidades e desvios éticos e de conduta.

No âmbito do IFSertãoPE, o Programa de Integridade foi instituído com base na Portaria nº 57, de 4 de janeiro de 2019, da Controladoria-Geral da União (CGU), a qual prevê que sua formalização ocorra por meio de um plano de integridade, elaborado a partir do mapeamento dos riscos e da avaliação das medidas existentes. O objetivo é identificar vulnerabilidades na gestão da integridade institucional e propor ações eficazes para sua mitigação e aprimoramento contínuo.

O IFSertãoPE lançou seu primeiro Plano de Integridade (2020-2021) com a aprovação da [Resolução nº 35 do Conselho Superior, de 13 de outubro de 2020](#). A segunda versão do Plano de Integridade (2022-2024) ocorreu com a aprovação da [Resolução nº 38 do Conselho Superior, de 22 de setembro de 2022](#), consolidando as iniciativas implementadas e ampliando o alcance do Programa de Integridade da Instituição. A terceira versão, planejada para o quadriênio 2025-2028, tem como propósito dar continuidade às ações voltadas ao fortalecimento do Programa de Integridade, reunindo informações sobre sua estrutura, competências, instâncias de governança e funções de integridade. O documento também apresenta as principais entregas institucionais, as estratégias de gerenciamento e monitoramento dos riscos à integridade, as ações de capacitação e promoção da ética pública, bem como as medidas a serem implementadas e os resultados obtidos na execução da segunda versão do Plano.

2. A INSTITUIÇÃO

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano – IFSertãoPE, criado nos termos da Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008, constitui-se em autarquia federal, detentora de autonomia administrativa, patrimonial, financeira, didático-pedagógica e disciplinar, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), sob a supervisão da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC), regida por seu Estatuto, Regimento, Organização Didática e pela legislação em vigor.

Por meio do ensino, da pesquisa, da extensão e da inovação, o IFSertãoPE cumpre a missão de promover a educação profissional, científica e tecnológica como instrumento de formação cidadã e de desenvolvimento sustentável. Sua atuação busca interiorizar e democratizar o conhecimento, popularizar a ciência e a tecnologia e fortalecer os arranjos produtivos, sociais, econômicos e culturais locais, contribuindo para a redução das desigualdades sociais. Trata-se de uma instituição pública de educação superior, básica e profissional, pluricurricular e multicampi, composta por oito unidades: Reitoria e sete campi – Petrolina, Petrolina Zona Rural, Ouricuri, Salgueiro, Floresta, Serra Talhada e Santa Maria da Boa Vista –, beneficiando atualmente cerca de dez mil estudantes.

Desde sua criação, o IFSertãoPE vem desempenhando papel relevante na transformação do Sertão Pernambucano, por meio da oferta de cursos técnicos (presenciais e a distância), de graduação e de pós-graduação, além de ações voltadas à formação continuada e à integração com a comunidade. Destacam-se, entre essas ações, os cursos de curta duração vinculados a projetos de extensão, os cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC) e outros programas que visam promover o desenvolvimento humano aliado à educação profissional de excelência.

2.1. Estrutura Normativa

O IFSertãoPE rege-se pela Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008, e pelos seguintes instrumentos normativos internos:

- I - Estatuto;
- II - Regimento Geral;
- III - Resoluções do Conselho Superior;
- IV - Regimentos Internos da Reitoria e dos Campi;
- V - Atos administrativos, tais como portarias, instruções normativas, editais, ordens de serviço, orientações normativas e convocações.

2.2. Estrutura Administrativa

O IFSertãoPE possui a seguinte organização administrativa:

- I - Conselho Superior - CONSUP:
 - a) Auditoria Interna.
- II - Colégio de Dirigentes - CODI;
- III - Reitoria:
 - a) Diretoria Executiva;

b) Departamento de Gabinete;

c) Pró-Reitorias:

1. Pró-Reitoria de Ensino;

2. Pró-Reitoria de Extensão e Cultura;

3. Pró-Reitoria de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação;

4. Pró-Reitoria de Orçamento e Administração; e

5. Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional.

d) Diretorias Sistêmicas;

e) Procuradoria Federal;

f) Coordenação de Ouvidoria e Serviço de Informação ao Cidadão; e

g) Coordenação de Correição.

IV – Campi.

2.3. Estratégia de Atuação

O IFSertãoPE orienta suas ações por meio do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), instrumento de planejamento estratégico que permite identificar os objetivos da instituição e as metas a serem alcançadas. O atual PDI, com vigência de 2025 a 2029, foi aprovado por meio da [Resolução nº 34 do Conselho Superior, de 29 de setembro de 2025](#).

Sua elaboração contou com a participação direta da comunidade acadêmica, passando por diversas etapas de diálogo realizadas em todas as unidades do IFSertãoPE, integrando as contribuições de estudantes, docentes e servidores técnico-administrativos. O PDI 2025–2029 é, portanto, fruto de um trabalho coletivo, pautado na cooperação, no diálogo, nos anseios da comunidade e na missão institucional.

Como resultado desse processo, apresentam-se a seguir a missão, a visão, os valores institucionais e o mapa estratégico que orientarão as ações do IFSertãoPE nos próximos anos.

Missão

Promover a educação profissional, científica e tecnológica, por meio do ensino, pesquisa, inovação e extensão, para a formação cidadã e o desenvolvimento sustentável.

Visão

Consolidar-se como uma instituição pública de qualidade, buscando a excelência e o reconhecimento pela sociedade como agente de transformação.

Valores

- **Compromisso Social:** Pautado em ações de desenvolvimento e apoio aos programas sociais, de qualidade de vida e sustentabilidade, buscando sempre a troca de conhecimento entre a comunidade acadêmica e a população;
- **Ética:** Pautada na atuação com comprometimento, cooperação, profissionalismo, flexibilidade e respeito, valorizando os princípios morais, éticos e comportamentais na condução das ações institucionais;

- **Transparência:** Pautada na transparência das informações de forma acessível para possibilitar o controle e a participação social no processo de tomada de decisão;
- **Valorização do ser humano:** Pautada na dignidade, democracia, imparcialidade e isonomia por uma educação inclusiva, libertadora e mais sensível à convivência harmônica e à empatia.



2.4 Estrutura de Gestão da Integridade

A sociedade tem exigido da Administração Pública um comportamento cada vez mais ético, profissional e focado no alcance de resultados. Esse contexto forçou o Estado a criar uma série de instrumentos, visando a tornar a Administração Pública mais eficiente na oferta das Políticas Públicas, a exemplo da Lei que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais ([Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990](#)); do Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal ([Decreto nº 1.171, de 22 de Junho de 1994](#)); e da

Lei de conflito de interesses no exercício de cargo ou emprego do Poder Executivo Federal ([Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013](#)), os quais abrangem aspectos éticos e morais no âmbito da Administração Pública; além de instrumentos de transparência e diálogo com a sociedade, como a Lei de Acesso à Informação ([Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011](#)) e a Lei de participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos ([Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017](#)), as quais asseguram que o cidadão possa se comunicar diretamente com o Estado e facilitam o monitoramento e o controle de atos administrativos e da conduta de agentes públicos.

Nesse contexto, a Controladoria-Geral da União (CGU) publicou a Portaria nº 57, de 4 de janeiro de 2019, estabelecendo orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade.

Atento a essas diretrizes e comprometido com as expectativas da sociedade, o IFSertãoPE vem implementando mecanismos de diálogo, controle, monitoramento e responsabilização. Com base nesse esforço, apresentam-se a seguir as instâncias de integridade da Instituição.

2.4.1 Coordenação de Ouvidoria e Serviço de Informação ao Cidadão

A Ouvidoria é a instância de controle e participação social responsável pelo tratamento das reclamações, solicitações, denúncias, sugestões e elogios relativos às políticas e aos serviços ofertados pelo IFSertãoPE, com vistas ao aprimoramento da gestão pública. Foi instituída com a finalidade de viabilizar os direitos dos cidadãos de serem ouvidos e de terem suas demandas tratadas adequadamente. Sua função é intermediar as relações entre os cidadãos demandantes e os órgãos ou entidades demandados, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua.

A Ouvidoria no âmbito do IFSertãoPE abrange, ainda, o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC), setor responsável por receber, registrar e responder aos pedidos de acesso à informação com base na Lei de Acesso à Informação; atender e orientar o público quanto ao acesso à informação e informar sobre a tramitação de documentos da Instituição.

Para mais informações, acessar a página da Ouvidoria do Instituto por meio do link <https://ifsertaope.edu.br/ouvidoria/> e a página do SIC por meio do link <https://ifsertaope.edu.br/acesso-a-informacao/servico-de-informacao-ao-cidadao/>.

2.4.2 Coordenação de Correição

A Coordenação de Correição (CCOR) atua no acompanhamento da apuração de irregularidades no âmbito institucional, nos termos do art. 143 da Lei nº 8.112/90. Compete à CCOR:

- realizar o juízo de admissibilidade, analisando as denúncias e representações recebidas acerca de infrações disciplinares cometidas por servidor no exercício de suas funções ou relacionadas às atribuições do cargo que ocupa;
- realizar a análise de rito processual para procedimentos disciplinares de todas as unidades;
- cadastrar processos instaurados e a instaurar nos Sistemas Correcionais, bem como realizar o devido acompanhamento dos prazos;

- consultar nos sistemas correcionais, quando solicitado pela Diretoria de Gestão de Pessoas, Coordenação de Gestão de Pessoas ou pelo próprio interessado, se há registros ou não de processo instaurado em face do servidor e emitir declaração;
- encaminhar os processos às comissões e orientar quanto aos procedimentos correcionais a serem adotados.

Para mais informações, acessar a página da Coordenação de Correição do Instituto por meio do link <<https://ifsertaope.edu.br/administrativo/reitoria/correicao/>>.

2.4.3 Comissão de Ética

A Comissão de Ética é responsável pela disseminação da ética pública, por consultas quanto à conduta ética dos servidores e pela apuração de responsabilidades por infração ao Código de Ética do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal. A Comissão de Ética do IFSertãoPE foi constituída pela Portaria nº 636, de 30 de novembro de 2011, para atuar como instância consultiva de dirigentes e servidores da Instituição.

Para mais informações, acessar a página da Comissão de Ética do Instituto por meio do link <<https://ifsertaope.edu.br/institucional/comissoes-permanentes/comissao-de-etica/>>.

2.4.4 Diretoria de Gestão de Pessoas

É a instância responsável pela gestão das políticas de pessoal, promoção do desenvolvimento profissional e institucionalização de práticas éticas na administração de pessoas. No desempenho de suas atribuições, contribui para a prevenção e o tratamento de situações de nepotismo, conflito de interesses e outras irregularidades funcionais, a partir da análise normativa, do acompanhamento de processos administrativos, do dimensionamento da força de trabalho e da promoção de políticas de valorização e capacitação dos servidores.

Ainda, participa da elaboração de normas internas e diretrizes alinhadas às políticas federais de desenvolvimento de pessoas, atua na consolidação da cultura de responsabilidade institucional e apoia ações de controle interno, transparência e conformidade, em articulação com outras instâncias do Sistema de Integridade Pública do Instituto.

Para mais informações, acessar a página da Diretoria de Gestão de Pessoas do Instituto por meio do link <<https://ifsertaope.edu.br/administrativo/diretorias-sistematicas/gestao-de-pessoas/>>.

2.4.5 Auditoria Interna

A Auditoria Interna (AUDIN) é instância vinculada ao Conselho Superior, que desenvolve atividade independente de consultoria e avaliação dos atos de gestão praticados no âmbito da Instituição, desenhada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos, de controles e de integridade. Auxilia os órgãos do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e o Tribunal de Contas da União (TCU), no exercício de sua missão institucional. Compete à AUDIN:

- oferecer avaliações e assessoramento, destinadas ao aprimoramento dos controles internos, de

forma a torná-los mais eficientes e eficazes à mitigação dos principais riscos de que o IFSertãoPE não alcance seus objetivos;

- realizar avaliação dos controles internos e elaborar Relatórios de Auditoria (RAINT) assinalando as eventuais falhas encontradas para fornecer aos dirigentes subsídios necessários à tomada de decisões;
- prestar apoio aos órgãos do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal (CGU) e ao controle externo (TCU).

Anualmente, a AUDIN define as áreas que serão objeto de auditoria, indicando-as no Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT), regulamentado por Instrução Normativa da Secretaria Federal de Controle (SFC), órgão ao qual a AUDIN é subordinada tecnicamente. Na elaboração do PAINT, a unidade de Auditoria Interna considera, dentre outros aspectos, o planejamento estratégico, o gerenciamento de riscos corporativos e os controles existentes na Instituição. Entretanto, a existência de um plano a ser seguido durante o exercício não impede a realização de auditorias especiais, decorrentes de solicitações de gestores em situações excepcionais.

Para mais informações, acessar a página da Auditoria Interna do Instituto por meio do link <<https://ifsertaope.edu.br/institucional/auditoria-interna/>>.

2.4.6 Departamento de Planejamento e Gestão de Riscos de Aquisição

O Departamento de Planejamento e Gestão de Riscos de Aquisição (DepPGRA) atua como instância de integridade no âmbito das aquisições e contratações da Instituição, uma vez que é responsável pelo gerenciamento do planejamento de compras e pela identificação, monitoramento e mitigação de riscos de aquisição de bens e serviços. Suas atribuições relacionadas à integridade incluem:

- assessorar a Pró-Reitoria em matéria de sua competência;
- desenvolver, criar, coordenar, planejar, acompanhar, assessorar, consolidar informações e analisar as atividades de planejamento de aquisições da reitoria e dos campi;
- gerenciar o Sistema de Controle de Aquisição de Bens e Serviços;
- gerenciar e controlar a execução dos procedimentos de padronização de especificações de itens de materiais e serviços;
- gerenciar e controlar a execução da oficialização das demandas nos sistemas;
- verificar os riscos nas aquisições e elaborar mapa de riscos, com atualização, monitoramento e correções;
- elaborar diretrizes e normatizações referentes à área de planejamento de compras, por meio de políticas internas;
- gerenciar os serviços pertinentes às fases de planejamento de contratação de serviços, analisando seus enquadramentos legais e respeitando as inovações da legislação;
- orientar e acompanhar as equipes de planejamento de aquisições dos campi do IFSertãoPE.

2.4.7 Diretoria de Organização Administrativa e Planejamento Estratégico

A Diretoria de Organização Administrativa e Planejamento Estratégico (DOAPE) é responsável pela organização administrativa e planejamento no que se refere ao desenvolvimento institucional, buscando a articulação entre pró-reitorias, diretorias sistêmicas, gabinete da reitoria e administração dos campi. Atua como instância de integridade ao promover governança, controle e monitoramento das ações institucionais. Suas atribuições relacionadas à integridade incluem:

- coordenar, acompanhar e avaliar a elaboração e a execução do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI);
- realizar o acompanhamento sistemático do cumprimento das metas e dos indicadores de gestão estabelecidas no PDI;
- propor estratégias para o desenvolvimento de boas práticas de gestão;
- assessorar as pró-reitorias, diretorias sistêmicas e campi no cumprimento das políticas e procedimentos de planejamento e gestão;
- desenvolver e difundir metodologias e boas práticas para gestão de processos e de riscos institucionais;
- propor e orientar ações para a organização administrativa, incluindo a elaboração, revisão e atualização das principais normativas institucionais;
- gerir o Observatório Socioeconômico do IFSertãoPE, fornecendo dados e análises para decisões estratégicas e políticas institucionais.

2.4.8 Comitê de Governança, Riscos e Controles

O Comitê de Governança, Riscos e Controles (CGRC) do IFSertãoPE, com o auxílio da Diretoria de Organização Administrativa e Planejamento Estratégico (DOAPE), é a instância responsável por coordenar as atividades de implementação da Política de Gestão de Riscos ([Resolução nº 52 do Conselho Superior, de 2 de dezembro de 2021](#)), de modo a orientar as áreas a identificar os processos organizacionais que possibilitem a ocorrência de fraudes e atos de corrupção. Ademais, caberá também ao Comitê supervisionar e monitorar os controles internos adotados, bem como propor novas ações.

2.5 Principais instrumentos legais internos relativos à área de integridade

O quadro a seguir apresenta o levantamento da situação das unidades e instrumentos de integridade, com as respectivas providências.

Quadro 1: Instrumentos de integridade implementados no IFSertãoPE

Função de integridade	Unidade/ instrumento de integridade	O órgão/entidade já possui tal unidade ou instrumento?	Responsável
Promoção da ética e regras de conduta para servidores	Instituição da Comissão de Ética	SIM	Gabinete da Reitoria
	Regimento Interno da Comissão de Ética	SIM	Comissão de Ética
Transparência ativa e acesso à informação	Designação de Autoridade de Monitoramento da Lei de Acesso à Informação	SIM	Gabinete da Reitoria
	Designação da Unidade Setorial do Sistema de Integridade, Transparéncia e Acesso à Informação da Administração Pública Federal (Sitai)	SIM	Gabinete da Reitoria
	Adoção do Sistema Fala.BR	SIM	Ouvidoria
	Definição do fluxo de atendimento aos pedidos de acesso à informação	SIM	Ouvidoria
Funcionamento de canais de denúncias	Existência de área responsável pelo recebimento de denúncias e	SIM	Ouvidoria

	realização dos encaminhamentos necessários		
	Adoção do Sistema Fala.BR	SIM	Ouvidoria
	Regimento Interno da Ouvidoria	SIM	Ouvidoria
	Definição do fluxo de tratamento de denúncia	Sim	Ouvidoria
Procedimentos de responsabilização	Existência de área responsável pelos procedimentos de responsabilização	SIM	Correição
	Normatização de procedimentos correcionais	SIM	Correição
	Normatização de critérios para a classificação de prioridade de análise de demandas na Correição	SIM	Correição
	Adoção do Sistema e-PAD	SIM	Correição
	Adoção do Sistema CGU-PJ	SIM	Correição
Tratamento de conflitos de interesse e nepotismo	Designação de área responsável pelo tratamento de conflito de interesses e nepotismo	SIM	Diretoria de Gestão de Pessoas
	Adoção do Sistema SeCl	SIM	Diretoria de Gestão de Pessoas
	Definição do fluxo de tratamento de conflito de interesses e nepotismo	SIM	Diretoria de Gestão de Pessoas
Funcionamento de controles internos e cumprimento de recomendações de auditoria	Existência de área responsável pelos controles internos e cumprimento de recomendações de auditoria	SIM	Gabinete da Reitoria
	Adoção do sistema e-CGU	SIM	Gabinete da Reitoria
	Fluxos de tratamento de auditorias	SIM	Auditoria Interna
Identificação, análise e avaliação dos riscos para integridade	Matriz de Riscos para a integridade	SIM	Gestores de risco
Realização de monitoramento dos riscos e controles internos adotados	Avaliação de Relatório de Monitoramento de Riscos (RMR)	SIM	Comitê de Governança, Riscos e Controles

3. UNIDADE DE GESTÃO DA INTEGRIDADE

A Unidade de Gestão da Integridade do IFSertãoPE foi criada por meio da Portaria nº 493, de 03 de julho de 2020, com o objetivo de fomentar a cultura de integridade no âmbito institucional, em consonância com a Portaria nº 57, de 4 de janeiro de 2019, da Controladoria Geral da União - CGU. É vinculada diretamente à autoridade máxima da Instituição e, entre suas atribuições, estão: a coordenação da estruturação, execução e monitoramento do Programa de Integridade; orientação e treinamento dos servidores com relação aos temas atinentes ao Programa de Integridade; e promoção de outras ações relacionadas à implementação do Programa de Integridade, em conjunto com as demais unidades de integridade do órgão ou entidade.

4. GERENCIAMENTO DOS RISCOS À INTEGRIDADE

Conforme o art. 2º da Portaria nº 57, de 4 de janeiro de 2019, da CGU, o gerenciamento dos riscos à integridade visa identificar fatores de vulnerabilidade que podem favorecer ou facilitar a ocorrência de práticas de corrupção, fraudes, irregularidades e/ou desvios éticos e de conduta, podendo comprometer os objetivos da instituição. Nesse sentido, a Gestão de Riscos para Integridade (GRI) não envolve somente os riscos relacionados à infração de leis e normas, por exemplo, mas também os atos que atingem a quebra de integridade, os quais têm as seguintes características:

- Ato quase sempre doloso, à exceção de certas situações envolvendo conflito de interesses, nepotismo, etc.
- Ato humano, praticado por uma pessoa ou por um grupo de pessoas.
- Envolve uma afronta aos princípios da administração pública: legalidade, imparcialidade, moralidade, publicidade e eficiência, destacando-se a imparcialidade e/ou a moralidade.
- Envolve alguma forma de deturpação, desvio ou negação da finalidade pública ou do serviço público a ser entregue ao cidadão.

Caracterizados esses riscos, podem ser identificados alguns dos riscos para a integridade mais relevantes e comuns na Instituição, conforme a seguir:

- Abuso de posição ou poder em favor de interesses privados – Conduta contrária ao interesse público, valendo-se da sua condição para atender interesse privado, em benefício próprio ou de terceiro.
- Nepotismo – Uso da posição de poder para nomear, contratar ou favorecer parentes por consanguinidade ou afinidade, em violação ao princípio da imparcialidade administrativa.
- Conflito de interesses – Confronto entre o interesse público e privado que possa comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o desempenho da função pública.
- Pressão interna ou externa ilegal ou antiética para influenciar agente público – Pressão interna ou externa (explícita ou implícita) ilegal ou antiética para influenciar agente público.
- Solicitação ou recebimento de vantagem indevida – Recebimento ou solicitação de vantagem indevida (ou aceite de promessa de tal vantagem) para si ou para outrem, direta ou indiretamente, ainda que fora da função, mas em razão dela.
- Utilização de recursos públicos em favor de interesses privados – Enriquecimento ilícito, seja dinheiro ou qualquer outra utilidade em favor de interesse privado.

Assim sendo, a Gestão de Riscos para a Integridade institucional busca garantir que os responsáveis pela tomada de decisões tenham acesso às informações relacionadas aos riscos de integridade aos quais a organização está exposta. Além disso, contribui para ampliar as chances de atingir os objetivos institucionais e, consequentemente, aprimorar os processos de tomada de decisões, assegurando tratamento adequado aos riscos que possam impactar negativamente a Instituição.

5.1 Processos

Dando continuidade ao Plano de Integridade, o IFSertãoPE adotará alguns processos das áreas de Gestão de Pessoas e de Licitações para o aprimoramento da gestão de riscos, levando em consideração a sua relevância e o contexto institucional. A estrutura e a dinâmica adotadas serão avaliadas periodicamente e, ao final do quadriênio 2025-2028, passarão por uma reavaliação abrangente, com possibilidade de ajustes e de expansão para as demais áreas da Instituição, sempre que necessário.

5.2 Identificação dos Riscos

Nesse momento, buscou-se mapear, junto aos servidores envolvidos nos processos mencionados acima, os riscos de integridade que poderão comprometer o alcance dos objetivos a que se propõem os processos. Para tanto, foi feita uma contextualização relacionada à quebra de integridade para os gestores das pastas, objetivando que os setores relacionassem os riscos, suas causas e consequências dentro desses processos.

Posteriormente, durante a ampliação da gestão de riscos para integridade a outros processos e áreas, dentro da Instituição, serão adotadas técnicas mais amplas para a identificação dos demais riscos. A relação dos riscos identificados, bem como suas consequências e impactos, está descrita no Anexo I da terceira versão deste Plano.

O sistema Ágatha, mantido pelo Ministério da Economia, será adotado como ferramenta de suporte à gestão de riscos à integridade do IF SertãoPE.

5.3 Avaliação dos riscos

De acordo com a [Deliberação nº 02, do Comitê de Governança, Riscos e Controles, de 26/09/2022](#), esta etapa tem como objetivo determinar a probabilidade de ocorrência das causas do evento de risco, o impacto de suas consequências na instituição, o risco inerente e o risco residual. O nível de risco é entendido como o resultado do produto entre a probabilidade de ocorrência e o impacto do risco no processo ou objetivo a ser alcançado.

Para determinar os fatores que influenciam o nível de risco, será utilizada a tabela a seguir:

PROBABILIDADE		
CLASSIFICAÇÃO	DESCRÍÇÃO	PESO
MUITO BAIXA	É improvável a ocorrência do evento	1
BAIXA	O evento pode ocorrer, mas as circunstâncias pouco indicam essa possibilidade	2
MÉDIA	É possível que o evento ocorra, uma vez que as circunstâncias indicam moderadamente essa possibilidade	3
ALTA	É provável que o evento ocorra, uma vez que as circunstâncias indicam fortemente essa possibilidade	4
MUITO ALTA	É praticamente certo que o evento ocorra, já que as circunstâncias indicam claramente essa possibilidade	5

IMPACTO		
CLASSIFICAÇÃO	DESCRÍÇÃO	PESO
IN SIGNIFICANTE	Impacto pode ser absorvido por meio de atividades normais	1
PEQUENO	Consequências podem ser absorvidas, mas carecem de esforço da gestão para minimizar o impacto	2

MODERADO	Significativo, mas pode ser gerenciado em circunstâncias normais				3
GRANDE	Crítico, mas com a devida gestão pode ser suportado				4
CATASTRÓFICO	Potencial para levar o processo ao colapso				5

A matriz de probabilidade x impacto fica, portanto, assim definida:

IMPACTO	5 - Catastrófico	5	10	15	20	25
	4 - Grande	4	8	12	16	20
	3 - Moderado	3	6	9	12	15
	2 - Pequeno	2	4	6	8	10
	1- Insignificante	1	2	3	4	5
		1 - Muito baixa	2 - Baixa	3 - Média	4 - Alta	5 - Muito alta
PROBABILIDADE						

Legenda:

Risco pequeno	Risco moderado	Risco alto	Risco crítico
---------------	----------------	------------	---------------

5.4 Avaliação

A partir da matriz exposta acima, será definida a estratégia de resposta aos riscos a partir da faixa em que o risco se encontre.

IMPACTO	CATASTRÓFICO					
	GRANDE					
	MODERADO					
	PEQUENO					
	IN SIGNIFICANTE					
		MUITO BAIXA	BAIXA	MÉDIA	ALTA	MUITO ALTA
PROBABILIDADE						

PEQUENO	ACEITAR: O risco está nas faixas de apetite a risco da instituição ou não é possível ou viável tratá-lo de outra forma. A instituição concorda em enfrentar os impactos do risco caso ele ocorra. Um plano de contingência pode ser desenvolvido para essa eventualidade.
MODERADO	ACEITAR: O risco está nas faixas de apetite a risco da instituição ou não é possível ou viável tratá-lo de outra forma. A instituição concorda em enfrentar os impactos do risco caso ele ocorra. Um plano de contingência pode ser desenvolvido para essa eventualidade.
ALTO	REDUZIR OU MITIGAR: adotar medidas de tratamento capazes de diminuir os níveis

	<p>de probabilidade e/ou impacto do risco a um nível dentro, ou o mais próximo possível, das faixas aceitáveis de apetite a risco do IFSertãoPE.</p> <p>COMPARTILHAR OU TRANSFERIR: transferir parte ou toda a responsabilidade das medidas de controle para terceiros.</p> <p>EVITAR: evitar o risco por meio da remoção integral de todas as causas de sua ocorrência.</p>
MUITO ALTO	<p>REDUZIR OU MITIGAR: adotar medidas de tratamento capazes de diminuir os níveis de probabilidade e/ou impacto do risco a um nível dentro, ou o mais próximo possível, das faixas aceitáveis de apetite a risco do IFSertãoPE.</p> <p>COMPARTILHAR OU TRANSFERIR: transferir parte ou toda a responsabilidade das medidas de controle para terceiros.</p> <p>EVITAR: evitar o risco por meio da remoção integral de todas as causas de sua ocorrência.</p>

Salienta-se que, mesmo o risco estando dentro do limite de tolerância, sempre será avaliada a necessidade de adoção de medidas no sentido de mitigar o evento identificado.

5.5 Tratamento

Definida a estratégia, serão detalhadas as ações destinadas a reduzir tanto a probabilidade de ocorrência dos riscos quanto seus impactos sobre os objetivos institucionais. Isso inclui medidas de prevenção, para mitigar a ocorrência dos riscos, e de contingência, para minimizar seus efeitos caso se concretizem. Esse é o momento de especificar as respostas (medidas de controle) e especificar os responsáveis por cada ação.

5.6 Comunicação

Serão adotadas ações estratégicas para informar os responsáveis pelas medidas de controle sobre os riscos envolvidos na execução do processo. Paralelamente, buscar-se-á conscientizar a comunidade em geral sobre o plano de integridade, os processos iniciais e os canais de diálogo, incentivando uma participação mais ativa no controle social dessas ações.

6. MONITORAMENTO

A estratégia de monitoramento consiste no acompanhamento contínuo das ações previstas neste Plano de Integridade, por meio das informações encaminhadas pelos responsáveis das ações destinadas ao gerenciamento dos riscos de integridade, considerando a avaliação dos resultados alcançados pelo Programa de Integridade da Instituição.

Nesse contexto, a gestão de riscos desempenha um papel essencial, pois é nesse momento que serão avaliadas as ações de controle adotadas (respostas aos riscos), a própria forma de monitoramento e a qualidade da gestão de riscos implantada. Dessa forma, será preciso garantir que os controles sejam eficazes, obter informações adicionais para a melhoria dos processos, verificar possíveis mudanças e tendências dos riscos identificados (incluindo novos riscos) e avaliar as mudanças de cenários, internos ou externos, que possam ou não exigir alterações na forma de tratamento adotada, entre outros aspectos.

Para assegurar a efetividade desse processo, a Comissão de Integridade do IFSertãoPE elaborará relatório anual sobre a execução do Plano de Integridade, a partir das informações fornecidas pelos Gestores de Riscos no Relatório de Monitoramento de Riscos (RMR), de que trata o art. 26, §1º, da [Deliberação nº 02, do Comitê de Governança, Riscos e Controles, de 26/09/2022](#). O relatório será então apresentado ao Comitê de Governança, Riscos e Controles do IFSertãoPE, permitindo uma análise estratégica e a implementação de eventuais ajustes necessários.

Ao término da vigência do Plano, será realizada uma atualização, que incluirá a revisão dos riscos identificados, a exclusão e inclusão de novos riscos e suas respectivas medidas de tratamento.

Em continuidade ao processo de monitoramento, o Anexo II apresenta os resultados da segunda versão do Plano de Integridade.

7. MEDIDAS DE INTEGRIDADE

Com o objetivo de fortalecer a identidade institucional pautada na integridade, este Plano adotará medidas que ampliem a cultura da integridade, contribuindo não apenas para a qualificação dos serviços públicos, mas também para estimular a participação social e promover um ambiente mais transparente, ético e comprometido com o interesse público.

A Unidade de Gestão de Integridade – UGI, na qualidade de Unidade Setorial do Sitai, realizará o monitoramento das medidas de integridade, buscando zelar por sua integral execução na forma e prazos previstos.

No quadro a seguir, são apresentadas as medidas propostas pelas instâncias de integridade do IFSertãoPE para o período de 2025-2028, detalhando os métodos de implementação, os responsáveis pelo acompanhamento da execução, os prazos previstos e a periodicidade da adoção de estratégias de monitoramento. Ressalta-se que algumas medidas inicialmente previstas para 2025 já haviam sido implementadas antes mesmo da aprovação deste Plano, circunstância devidamente considerada no planejamento apresentado. As medidas foram formuladas com base no [Modelo de Maturidade em Integridade Pública](#) (edição 2023).

Quadro 2: Medidas de integridade para o quadriênio 2025-2028

Temática	Medidas	Como	Responsável	Prazo	Periodicidade do monitoramento
Transparência ativa	Ampliar a transparéncia sobre o Programa de Integridade.	Atualizar periodicamente a página do Programa de Integridade no site institucional, ampliando as informações disponíveis sobre suas ações e resultados.	UGI	Execução contínua	Anual
	Garantir a transparéncia ativa das ações, normas, processos e dados institucionais, em conformidade com as exigências legais.	Manter as plataformas de transparéncia ativa alinhadas às exigências legais, com a coleta, validação e divulgação periódica das informações e dados institucionais, incluindo o monitoramento da atualização regular do e-Agendas para assegurar a publicidade dos compromissos oficiais dos gestores.	UGI	Execução contínua	Anual
Prevenção e enfrentamento ao assédio e à discriminação	Promover um ambiente de trabalho e convivência institucional livre de assédio e discriminação, garantindo a segurança e o respeito para todos os colaboradores.	Elaborar a Política de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral, ao Assédio Sexual e à Discriminação no âmbito do IFSertãoPE.	Comissão de Integridade e DPAE	Medida implantada	-
		Elaborar o Plano Setorial de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral, ao Assédio Sexual e à Discriminação no âmbito do IFSertãoPE.	Comitê Institucional de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e à Discriminação	Abr/2026	-
		Realizar campanhas de prevenção e combate às diversas formas de violência, com ênfase no assédio sexual, no assédio moral e na discriminação, por meio de palestras, infográficos iterativos, e-mail institucional, redes sociais, <i>podcast</i> , <i>cards</i> , vídeos curtos em animação e outras mídias.	Comitê Institucional de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e à Discriminação	Execução contínua	Anual
Ética	Fortalecer a cultura ética e a observância dos princípios da Administração Pública no IFSertãoPE.	Ampliar o conhecimento dos servidores sobre a existência e atribuições da Comissão de Ética, por meio de e-mail institucional, redes sociais, <i>podcast</i> , <i>cards</i> , vídeos curtos em animação e outras mídias digitais.	Comissão de Ética	Execução contínua	Anual

	Garantir a transparência das decisões nos processos éticos aplicados aos servidores públicos.	Aadir ao Banco de Sanções Éticas e disponibilizar o link de acesso no site institucional.		Jun/2026	-
Atividades correcionais	Promover a transparência e a acessibilidade das informações sobre as atividades correcionais.	Manter atualizado o espaço destinado à Coordenação de Correição no site institucional, com a publicação contínua das informações pertinentes.	Correição	Execução contínua	Anual
	Estabelecer as diretrizes e procedimentos relacionados ao funcionamento da Correição.	Realizar campanhas institucionais informativas sobre deveres e proibições dos servidores públicos, por meio de e-mail institucional, redes sociais, podcast, cards, vídeos curtos em animação e outras mídias digitais.		Execução contínua	Anual
	Fortalecer a conscientização e o cumprimento das normas legais sobre deveres e proibições dos servidores públicos.	Elaborar o Regimento Interno da Correição.	Correição	Jan/2027	-
	Definir formalmente os fluxos de procedimentos investigativos e disciplinares de responsabilização.	Elaborar os fluxos detalhados de procedimentos investigativos e disciplinares de responsabilização.		Jan/2027	-
	Instituir a Comissão Permanente de Processos Disciplinares	Elaborar a normativa de instituição da CPPAD e seguir os trâmites previstos para emissão de portaria com a composição dos membros.	Gabinete e Correição	Em execução	-
Atividades de Ouvidoria	Estabelecer um processo transparente e eficiente que assegure a participação cidadã na avaliação e melhoria dos serviços do IF SertãoPE, promovendo uma governança íntegra e orientada para resultados que atendam às necessidades da comunidade.	Elaborar normativa dispondo sobre a realização de pesquisas de satisfação, definindo sua periodicidade, metodologia e formas de divulgação dos resultados.	Ouvidoria	Ago/2026	-
		Divulgar e manter ferramenta de pesquisa de satisfação, assegurando a participação da		Execução contínua	Anual

		comunidade, a realização regular de enquetes e a coleta de propostas para melhoria contínua dos serviços prestados.		(após publicação da norma)	
	Promover o letramento e a conscientização sobre proteção ao denunciante.	Disseminar conteúdos sobre a proteção ao denunciante, por meio de e-mail institucional, redes sociais, podcast, cards, vídeos curtos em animação e outras mídias.	Ouvidoria	Execução contínua	Anual
	Fortalecer a governança da Ouvidoria por meio da atualização dos instrumentos normativos que regulam seus processos internos, garantindo maior segurança jurídica, eficiência e transparéncia.	Atualizar o Regimento Interno da Ouvidoria, aprovado pela Resolução CONSUP nº 40/2020, estabelecendo fluxos claros de recepção, análise e tratamento das manifestações, com a definição das etapas do processo, das competências institucionais e do papel de cada ator envolvido, garantindo sua divulgação no sítio eletrônico institucional após a atualização normativa.	Ouvidoria	Jan/2027	
	Definir formalmente o fluxo de processamento das denúncias contra membros da alta administração após seu recebimento pela Ouvidoria.	Elaborar o fluxo detalhado de análise e encaminhamento das denúncias contra a alta administração, desde o recebimento na Ouvidoria até a apuração pela Correição.	Ouvidoria e Correição	Ago/2026	-
Licitações e Contratos	Instituir regramento interno que discipline padrões de relacionamento com fornecedores de bens e serviços e que institua regras e critérios transparentes de seleção de fornecedores e de acesso aos servidores que participam do processo decisório ou inserir o conteúdo no Manual de Licitações e Contratos.	Inserir no Manual de Licitações e Contratos normativo que discipline padrões éticos e de conduta no relacionamento com fornecedores, estabeleça critérios transparentes de seleção e regulamente a participação de servidores nos processos decisórios, assegurando o registro das decisões para garantir rastreabilidade e transparéncia.	DLIC	Dez/2027	-
Capacitação	Instituir formalmente uma Política de formação de lideranças no IFSertãoPE, que contemple ações para desenvolvimento da liderança e mecanismos de avaliação periódica de todos os dirigentes da Instituição.	Elaborar e aprovar a Política de Formação de Lideranças, definindo ações de desenvolvimento e avaliação periódica de todos os dirigentes, com acompanhamento dos resultados e ajustes necessários.	UGI	Jul/2027	Contínuo

8. AÇÕES DE CAPACITAÇÃO E PROMOÇÃO DA INTEGRIDADE

As ações de capacitação e promoção de Integridade, voltadas ao fortalecimento da cultura institucional de integridade, serão conduzidas por Comissão específica de apoio à Unidade de Gestão da Integridade (UGI), composta por representantes de áreas estratégicas do IFSertãoPE, entre as quais: a Ouvidoria, a Coordenação de Correição, a Comissão de Ética, a Diretoria de Gestão de Pessoas, o Departamento de Comunicação e Eventos e a Coordenação de Qualidade de Vida, Saúde e Segurança no Trabalho.

As ações contemplarão, entre outras, as seguintes temáticas: ética, transparência, nepotismo, conflito de interesses, gestão de riscos, acumulação de cargos públicos, regime de dedicação exclusiva, regime disciplinar, assédio moral e sexual, discriminação e demais formas de violência.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. Guia Prático de Gestão de Riscos para a Integridade. Disponível em <<https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/integridade/arquivos/manual-gestao-de-riscos.pdf>>. Acesso em 17 mar. 2025.

_____. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. Guia Prático das Unidades de Gestão de Integridade. Disponível em <<https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/integridade/arquivos/unidades-de-gestao.pdf>>. Acesso em 17 mar. 2025.

_____. Ministério de Estado de Transparência e Controladoria-Geral da União. Portaria nº 1.089/2018. Estabelece orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade e dá outras providências. Disponível em <https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/45187/3/Portaria_1089_2018_CGU.pdf>. Acesso em 17 mar. 2025.

_____. Ministério de Estado de Transparência e Controladoria-Geral da União. Portaria nº 57/2019. Altera a Portaria CGU nº 1.089, de 25 de abril de 2018, que estabelece orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade e dá outras providências. Disponível em <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/58029864/do1-2019-01-07-portaria-n-57-de-4-de-janeiro-de-2019-58029797>. Acesso em 17 mar. 2025.

_____. Tribunal de Contas da União. Referencial Básico de Governança. Disponível em <<https://portal.tcu.gov.br/data/files/E8/14/13/3D/43B0F410E827A0F42A2818A8/2663788.PDF>>. Acesso em 17 mar. 2025.

_____. Controladoria-Geral da União. Modelo de Maturidade em Integridade Pública – MMIP. Referencial Técnico, versão 1.0. Disponível em: <<https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2023/12/ministro-da-cgu-anuncia-modelo-de-maturidade-em-integridade-publica/SIPMMIP.pdf>>. Acesso em 17 mar. 2025.

ANEXO I - RISCOS À INTEGRIDADE DA 3^a VERSÃO DO PLANO

Informações sobre o macroprocesso/processo																
Macroprocesso: Gestão de Condutas																
Processo: Prevenção e combate ao assédio moral e sexual																
Objetivo: Prevenir e combater o assédio moral e sexual no ambiente institucional, com foco na proteção dos direitos fundamentais e respeito à dignidade humana de todos os indivíduos, especialmente em contextos de vulnerabilidade, como nas relações professor-aluno, hierárquicas e horizontais entre colegas de trabalho																
Análise SWOT																
Forças: 1. Política institucional de prevenção e combate ao assédio moral e sexual; 2. Disponibilidade de canais institucionais para denúncia e apuração de casos; 3. Comprometimento da alta gestão com a implementação de ações efetivas.	Fraquezas: 1. Subnotificação de casos devido ao medo de retaliação, ao descrédito das vítimas e à falta de confiança nos mecanismos institucionais de apuração; 2. Deficiência na formação de servidores sobre assédio moral e sexual e relações de poder; 3. Ausência de estrutura adequada para o acolhimento de vítimas e tratamento adequado das denúncias; 4. Insuficiência de divulgação dos canais de denúncia e dos procedimentos de apuração.	Oportunidades: 1. Fortalecimento das políticas de integridade e enfrentamento do assédio moral e sexual por meio da legislação aplicável; 2. Ampliação das campanhas de conscientização e capacitação da comunidade acadêmica; 3. Aprimoramento dos mecanismos de proteção e responsabilização.	Ameaças: 1. Cultura institucional que pode minimizar ou relativizar os casos de assédio; 2. Dificuldade na obtenção de provas em razão da natureza dos atos de assédio; 3. Descrença nas instituições que pode inibir denúncias e comprometer a efetividade das ações de combate ao assédio.													
Eventos de risco																
Prática de assédio moral e sexual, especialmente em relações de vulnerabilidade entre professor e aluno, em contextos hierárquicos e em relações horizontais entre colegas de trabalho no ambiente institucional.																
Categoria de risco: Integridade	Nível de risco: Alto	Resposta ao risco: Reduzir														
Causas: 1. Relação hierárquica e de poder entre professores e alunos, facilitando situações de submissão; 2. Inexistência de regulamentação clara sobre relações interpessoais no ambiente acadêmico; 3. Medo da vítima em denunciar por receio de represálias e impacto na trajetória acadêmica; 4. Inexistência de um processo contínuo e sistemático de formação e conscientização sobre assédio moral e sexual destinado à comunidade acadêmica; 5. Dificuldade em comprovar situações de assédio por ausência de testemunhas e registros formais.	Consequências: 1. Violção dos direitos fundamentais e dignidade da vítima; 2. Prejuízo ao ambiente acadêmico, gerando insegurança e desconfiança na instituição; 3. Responsabilização civil e administrativa da instituição, e responsabilização civil, administrativa e criminal do agressor; 4. Danos à reputação institucional, podendo impactar a credibilidade, evasão escolar e captação de novos alunos; 5. Baixo engajamento de alunos e servidores em denunciar casos, perpetuando a impunidade.															
Controles Atuais:																
1. Canais formais de denúncias e apurações (Ouvidoria e Correição); 2. Política institucional de prevenção e enfrentamento ao assédio, com diretrizes e fluxos definidos.																
Plano de Ação																
#	Descrição	Tipo Controle	Área Responsável	Início	Fim	Status										
1	Implantar o Plano Setorial de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral, ao Assédio Sexual e à Discriminação, com a definição de ações, responsáveis, prazos e	Preventivo	Comitê Institucional de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e à Discriminação	Jan/2026	Mar/2026	Planejada										

	mecanismos de monitoramento.				
2	Realizar campanhas institucionais de conscientização sobre assédio moral e sexual, com registro de datas, materiais divulgados e alcance das ações.	Preventivo	Comitê Institucional de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio e à Discriminação	Mar/2026	Ação contínua
3	Realizar o tratamento das denúncias por meio de procedimento sistemático, com fluxos estabelecidos e registro das providências adotadas.	Corretivo	Ouvidoria Correição	Com o recebimento de denúncia	Com a conclusão da apuração

Informações sobre o macroprocesso/processo																
Macroprocesso: Gestão de Pessoas																
Processo: Realização de concurso público																
Objetivo: Garantir que a nomeação de servidores efetivos seja realizada por meio de concurso público transparente, isonômico e em conformidade com os princípios da legalidade, moralidade e imparcialidade, assegurando a imparcialidade da comissão organizadora e da banca examinadora, e prevenindo qualquer favorecimento indevido de candidatos																
Análise SWOT																
Forças: 1. Normativa interna vigente disciplinando as regras para a composição de comissões organizadoras e bancas examinadoras; 2. Vedação à participação de membros que se enquadrem nas hipóteses de impedimento ou suspeição; 3. Publicização da portaria de designação dos membros das comissões organizadoras e das bancas examinadoras; 4. Possibilidade de impugnação ou interposição de recurso, respectivamente, contra a composição das comissões organizadoras e das bancas examinadoras.	Fraquezas: 1. Ausência de critérios objetivos para seleção dos membros das comissões organizadoras e das bancas examinadoras; 2. Deficiência na capacitação dos membros das comissões organizadoras e das bancas examinadoras quanto a princípios éticos e normativos aplicáveis; 3. Inexistência de mecanismos efetivos de fiscalização e monitoramento da atuação dos examinadores durante o concurso.	Oportunidades: 1. Crescente exigência social por concursos públicos mais transparentes, isonômicos e livres de interferências externas; 2. Adoção de experiências bem-sucedidas de transparência e controle em concursos públicos de outras instituições, fortalecendo a governança e prevenindo irregularidades; 3. Ampliação da fiscalização por órgãos de controle (CGU, TCU e MPF), promovendo maior transparência e aprimoramento das práticas institucionais nos concursos públicos.	Ameaças: 1. Interferência externa na composição das comissões ou bancas, comprometendo a imparcialidade do processo; 2. Conluio entre membros das comissões ou bancas e candidatos, resultando em favorecimento indevido e comprometendo a lisura do concurso; 3. Judicialização do concurso público, podendo levar à anulação de etapas ou do certame.													
Eventos de risco																
Favorecimento indevido de candidatos em concursos públicos, decorrente da parcialidade de membros da comissão organizadora ou da banca examinadora.																
Categoria de risco: Integridade	Nível de risco: Alto	Resposta ao risco: Reduzir														
Causas: 1. Ausência de critérios claros e objetivos para a escolha dos membros da comissão organizadora e da banca examinadora; 2. Impedimento ou suspeição de membros da comissão ou da banca; 3. Ausência de mecanismos de controle eficazes para garantir a conformidade com as normas; 4. Ausência de transparência nos processos; 5. Ausência de fiscalização e acompanhamento do cumprimento das regras durante o concurso.	Consequências: 1. Descumprimento das legislações aplicáveis; 2. Violão dos princípios da moralidade, imparcialidade e isonomia; 3. Atrasos na nomeação dos aprovados e insegurança jurídica em caso de judicialização do concurso; 4. Impacto na força de trabalho e desperdício de recursos, caso o concurso público seja anulado; 5. Perda da confiança pública, afetando a credibilidade institucional.															
Controles Atuais:																
1. Não há controles institucionalizados para concurso público.																
Plano de Ação																
#	Descrição	Tipo Controle	Área Responsável	Início	Fim	Status										
1	Elaborar normativa específica sobre concurso público, definindo critérios objetivos para a escolha dos membros da comissão organizadora e da banca examinadora, prevendo a possibilidade de interposição de recurso contra a composição.	Preventivo	Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional Diretoria de Gestão de Pessoas	Fev/2026	Jun/2026	Planejado.										
2	Exigir e registrar a entrega das declarações de inexistência de	Preventivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Após a definição dos	Com a conclusão da	Condicionada à definição										

	impedimento e suspeição por todos os membros da comissão organizadora e da banca examinadora antes do início de suas atividades, por meio de documento padronizado.			membros	verificação das declarações	dos membros
3	Assegurar que os membros da banca examinadora recebam orientações formais sobre ética, imparcialidade e princípios da administração pública, com registro de ciência e participação.	Preventivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Após a designação dos membros	Com conclusão das orientações	Condicionada à designação dos membros
4	Publicizar a portaria de designação dos membros da banca examinadora e assegurar que o respectivo prazo para apresentação de recursos esteja previamente definido no edital do concurso.	Preventivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Após a designação dos membros	Com conclusão do prazo de recurso	Condicionada à designação dos membros
5	Substituir os membros envolvidos quando constatadas situações de impedimento ou suspeição, mediante registro formal no processo e emissão de ato de nova designação.	Corretivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Com a constatação de impedimento ou suspeição	Com a emissão de ato de nova designação	Condicionada à constatação do impedimento ou suspeição
6	Realizar o tratamento das denúncias por meio de procedimento sistemático, com fluxos estabelecidos e registro das providências adotadas.	Corretivo	Ouvidoria Correição	Com o recebimento de denúncia	Com a conclusão da apuração	Condicionada ao recebimento de denúncia

Informações sobre o macroprocesso/processo																
Macroprocesso: Gestão de Pessoas																
Processo: Realização de processo seletivo de professor substituto																
Objetivo: Garantir que a contratação de professores substitutos seja realizada por meio de processo seletivo transparente, isonômico e em conformidade com os princípios da legalidade, moralidade e imparcialidade, assegurando a imparcialidade da comissão organizadora e da banca examinadora, e prevenindo qualquer favorecimento indevido de candidatos																
Análise SWOT																
Forças: 1. Elaboração de normativa interna disciplinando as regras para a composição de comissões organizadoras e bancas examinadoras; 2. Vedação à participação de membros que se enquadrem nas hipóteses de impedimento ou suspeição; 3. Publicização da portaria de designação dos membros das comissões organizadoras e das bancas examinadas; 4. Possibilidade de impugnação ou interposição de recurso, respectivamente, contra a composição das comissões organizadoras e das bancas examinadoras.	Fraquezas: 1. Ausência de critérios objetivos para seleção dos membros das comissões organizadoras e das bancas examinadoras; 2. Deficiência na capacitação dos membros das comissões organizadoras e das bancas examinadoras quanto a princípios éticos e normativos aplicáveis; 3. Inexistência de mecanismos efetivos de fiscalização e monitoramento da atuação dos examinadores durante o processo seletivo.	Oportunidades: 1. Crescente exigência social por processos seletivos mais transparentes, isonômicos e livres de interferências externas; 2. Adoção de experiências bem-sucedidas de transparência e controle em processos seletivos de professores substitutos de outras instituições, fortalecendo a governança e prevenindo irregularidades; 3. Ampliação da fiscalização por órgãos de controle (CGU, TCU e MPF), promovendo maior transparência e aprimoramento das práticas institucionais nos processos seletivos.	Ameaças: 1. Interferência externa na composição das comissões ou bancas, comprometendo a imparcialidade do processo; 2. Conluio entre membros das comissões ou bancas e candidatos, resultando em favorecimento indevido e comprometendo a lisura do processo seletivo; 3. Judicialização do processo seletivo, podendo levar à anulação de etapas ou do certame.													
Eventos de risco																
Favorecimento indevido de candidatos em processos seletivos de professor substituto, decorrente da parcialidade de membros da comissão organizadora ou da banca examinadora.																
Categoria de risco: Integridade	Nível de risco: Alto	Resposta ao risco: Reduzir														
Causas: 1. Ausência de critérios claros e objetivos para a escolha dos membros da comissão organizadora e da banca examinadora; 2. Impedimento ou suspeição de membros da comissão ou da banca; 3. Ausência de mecanismos de controle eficazes para garantir a conformidade com as normas; 4. Ausência de transparência nos processos; 5. Ausência de fiscalização e acompanhamento do cumprimento das regras durante o processo seletivo.	Consequências: 1. Descumprimento das legislações aplicáveis; 2. Violão dos princípios da moralidade, imparcialidade e isonomia; 3. Atrasos na contratação dos aprovados e insegurança jurídica em caso de judicialização do processo seletivo; 4. Impacto na força de trabalho e desperdício de recursos, caso o processo seletivo seja anulado; 5. Perda da confiança pública, afetando a credibilidade institucional.															
Controles Atuais:																
1. Não há controles institucionalizados para processo seletivo de professor substituto.																
Plano de Ação																
#	Descrição	Tipo Controle	Área Responsável	Início	Fim	Status										
1	Elaborar normativa específica sobre processo seletivo para contratação de professor substituto, definindo critérios objetivos para a escolha dos membros da comissão organizadora e da banca examinadora, prevendo a possibilidade de interposição de recurso contra a composição.	Preventivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Fev/2025	Abr/2026	Em andamento										

2	Exigir e registrar a entrega das declarações de inexistência de impedimento e suspeição por todos os membros da comissão organizadora e da banca examinadora antes do início de suas atividades.	Preventivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Após a definição dos membros	Com a conclusão da verificação das declarações	Condicionada à definição dos membros
3	Assegurar que os membros da banca examinadora recebam orientações formais sobre ética, imparcialidade e princípios da administração pública, com registro de ciência e participação.	Preventivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Após a designação dos membros	Com a conclusão das orientações	Condicionada à designação dos membros
4	Publicizar a portaria de designação dos membros da banca examinadora e assegurar que o respectivo prazo para apresentação de recursos esteja previamente definido no edital do processo seletivo.	Preventivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Após a designação dos membros	Com a conclusão do prazo de recurso	Condicionada à designação dos membros
5	Substituir os membros envolvidos quando constatadas situações de impedimento ou suspeição, mediante registro formal no processo e emissão de ato de nova designação.	Corretivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Com a constatação de impedimento ou suspeição	Com a emissão de ato de nova designação	Condicionada à constatação do impedimento ou suspeição
6	Realizar o tratamento das denúncias por meio de procedimento sistemático, com fluxos estabelecidos e registro das providências adotadas.	Corretivo	Ouvidoria Correição	Com o recebimento de denúncia	Com a conclusão da apuração	Condicionada ao recebimento de denúncia

Informações sobre o macroprocesso/processo																				
Macroprocesso: Gestão de Pessoas																				
Processo: Afastamento para participação em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu																				
Objetivo: Assegurar que o processo de afastamento para participação em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu de servidores esteja em conformidade com os requisitos legais e normativos, garantindo que as condições do afastamento favoreçam a conclusão do curso, evitando o descumprimento da finalidade que justificou o afastamento																				
Análise SWOT																				
Forças: 1. Política institucional de incentivo à qualificação dos servidores, promovendo o desenvolvimento profissional; 2. Normativa interna vigente disciplinando o afastamento e estabelecendo critérios e prazos para sua concessão; 3. Aprimoramento acadêmico e científico dos servidores, com impacto positivo para a instituição.	Fraquezas: 1. Ausência de mecanismos eficazes de acompanhamento e avaliação do progresso acadêmico dos servidores afastados; 2. Ausência de penalidades efetivas para casos de não conclusão sem justificativa plausível; 3. Dificuldade na reorganização das atividades do servidor afastado, sobrecarregando a equipe.	Oportunidades: 1. Monitoramento contínuo do desempenho acadêmico dos servidores afastados; 2. Estabelecimento de parcerias com instituições de ensino para apoio à formação; 3. Criação de incentivos institucionais para a conclusão do curso, como progressão na carreira e reconhecimento profissional; 4. Expansão e fortalecimento de políticas institucionais de fomento à qualificação dos servidores.	Ameaças: 1. Problemas financeiros ou pessoais que impeçam a conclusão do curso; 2. Mudanças na legislação ou na política institucional que afetem a concessão e acompanhamento dos afastamentos; 3. Evasão acadêmica por falta de suporte institucional ou dificuldades no programa de pós-graduação.																	
Eventos de risco																				
Não conclusão do curso que justificou o afastamento.																				
Categoria de risco: Integridade	Nível de risco: Alto	Resposta ao risco: Reduzir																		
Causas: 1. Ausência de suporte institucional adequado durante o processo de formação, dificultando o desempenho acadêmico do servidor; 2. Sobrecarga de trabalho, quando o curso é desenvolvido pelo servidor sem o afastamento integral; 3. Desempenho acadêmico insuficiente, em razão da dificuldade de acompanhar as exigências nas disciplinas; 4. Alterações no conteúdo programático, na duração do curso ou na metodologia que impactam a continuidade do programa; 5. Motivos pessoais ou familiares, incluindo problemas de saúde; 6. Ausência de alinhamento do curso com os objetivos de carreira do servidor, resultando em desmotivação e possível interrupção do curso.	Consequências: 1. Recebimento indevido de remuneração; 2. Dano ao erário, com desperdício de recursos públicos e custos administrativos com abertura de processos de reposição de valores e reestruturação de atividades; 3. Impacto na força de trabalho qualificada da instituição, caso os servidores afastados não concluam o curso, comprometendo a qualificação esperada; 4. Prejuízo à imagem institucional, gerando a percepção negativa sobre a seriedade e comprometimento da instituição com seus programas de formação.																			
Controles Atuais:																				
1. Conforme a Resolução CONSUP nº 19/2023: a) o servidor deve encaminhar os relatórios semestrais após 30 dias do término de cada semestre letivo, cuja entrega será acompanhada pela Coordenação de Pesquisa, Inovação e Pós-Graduação (CPIP); b) o servidor deve solicitar a interrupção do afastamento concedido imediatamente após a defesa, caso esta se dê antes do término do prazo final de afastamento; c) um dos critérios para o afastamento é a assinatura de um termo de compromisso em que o servidor deverá comunicar imediatamente a conclusão de seu curso, apresentar ata de defesa e em seguida a declaração de conclusão do curso e diploma.																				
Plano de Ação																				
#	Descrição	Tipo Controle	Área Responsável	Início	Fim	Status														
1	Orientar formalmente os servidores sobre as implicações e responsabilidades do afastamento para pós-graduação, com registro de	Preventivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Após a homologação do resultado final	Ação contínua	Condicionada à homologação do resultado														

	ciência quanto às obrigações assumidas.			processo seletivo para afastamento		final de processo seletivo
2	Atualizar o Anexo II – Termo de compromisso e responsabilidade da Resolução CONSUP nº 19/2023, aprimorando sua redação no tocante às implicações e responsabilidades assumidas pelo servidor durante o período de afastamento	Preventivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Fev/2026	Abr/2026	Planejada.
3	Solicitar do servidor justificativa para a não conclusão do curso e, se esta não for suficiente, instaurar o processo de reposição ao erário, registrando todas as etapas no processo administrativo.	Corretivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Com a constatação de insuficiência da justificativa apresentada pelo servidor	Com a conclusão do processo de reposição ao erário (quando instaurado)	Condicionada à não conclusão do curso pelo servidor

Informações sobre o macroprocesso/processo											
Macroprocesso: Gestão de Pessoas											
Processo: Acumulação de cargos públicos											
Objetivo: Assegurar que a acumulação de cargos públicos remunerados ocorra exclusivamente nas hipóteses constitucionalmente previstas, garantindo o cumprimento das disposições legais e prevenindo o exercício inadequado de múltiplos cargos, de modo a preservar a legalidade, a eficiência e a moralidade administrativa											
Análise SWOT											
Forças:	Fraquezas:	Oportunidades:	Ameaças:								
<p>1. Normativa interna estabelecendo critérios para a acumulação legal de cargos públicos;</p> <p>2. Recadastramento anual de acumulação de cargos públicos para monitoramento contínuo da acumulação;</p> <p>3. Compromisso institucional com a transparéncia e conformidade legal.</p>	<p>1. Limitação no acesso a bases externas de dados, dificultando a verificação contínua de vínculos;</p> <p>2. Ausência de mecanismos automatizados para cruzamento de informações, prejudicando a fiscalização;</p> <p>3. Vulnerabilidade à autodeclaração dos servidores, gerando possíveis inconsistências nas informações;</p> <p>4. Insuficiência de conhecimento institucional sobre as regras de acumulação de cargos, podendo resultar em descumprimentos não intencionais.</p>	<p>1. Integração de bases de dados entre instituições públicas e órgãos de controle para um acompanhamento mais eficiente;</p> <p>2. Desenvolvimento de sistema eletrônico para monitoramento contínuo da acumulação de cargos;</p> <p>3. Capacitação e conscientização sobre acumulação de cargos públicos.</p>	<p>1. Dificuldade na fiscalização de vínculos em órgãos de diferentes esferas, dificultando a detecção de acumulações indevidas;</p> <p>2. Mudanças na legislação ou interpretações divergentes, gerando incerteza jurídica;</p> <p>3. Risco de responsabilização administrativa por falhas no controle de acumulação;</p> <p>4. Possibilidade de pagamento indevido de remunerações, gerando reposição ao erário e danos à imagem institucional.</p>								
Eventos de risco											
Acumulação de cargos públicos em desacordo com as disposições constitucionais.											
Categoria de risco: Integridade	Nível de risco: Alto	Resposta ao risco: Reduzir									
Causas:	Consequências:										
<p>1. Ausência de normatização interna clara e objetiva sobre os critérios para a acumulação legal de cargos;</p> <p>2. Ausência de fiscalização contínua e efetiva sobre os vínculos dos servidores;</p> <p>3. Inexistência de procedimento estruturado de verificação das informações prestadas pelos servidores no recadastramento anual de acumulação de cargos;</p> <p>4. Ausência de ferramentas automatizadas para o cruzamento de informações;</p> <p>5. Desconhecimento sobre a legislação vigente acerca da acumulação de cargos.</p>	<p>1. Dano ao erário, com desperdício de recursos públicos e custos administrativos relacionados à abertura de processos de reposição de valores ao erário;</p> <p>2. Impactos negativos na eficiência da administração pública e na imagem institucional.</p>										
Controles Atuais:											
<p>1. Exigência de declaração de acúmulo de cargos/vínculos no ato da posse;</p> <p>2. Existência de Manual de Normas e Procedimentos com fluxo institucional de acumulação remunerada de cargos;</p> <p>3. Realização anual de recadastramento de acumulação de cargos para verificar a conformidade com as regras constitucionais e identificar possíveis irregularidades.</p>											
Plano de Ação											
#	Descrição	Tipo Controle	Área Responsável	Ínicio	Fim	Status					
1	Manter rotina permanente de orientação e atualização dos servidores e gestores sobre os entendimentos da Coordenação-Geral de Uniformização de Entendimentos (CGUNE/CGU), bem como de outros órgãos de controle,	Preventivo	Diretoria de Gestão de Pessoas Correição	Maio/2026	Ação contínua	Planejada.					

	no tocante às situações de acumulação de cargos, assegurando alinhamento às interpretações normativas vigentes.					
2	Notificar o servidor para que faça a opção por um dos cargos no prazo legal.	Corretivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Com a detecção de acumulação ilegal	Com a conclusão do procedimento de opção	Condicionada à detecção da acumulação ilegal
3	Apurar possíveis acumulações ilegais de cargos públicos, caso o servidor não apresente opção dentro do prazo.	Corretivo	Ouvidoria Correição	Com a constatação de ausência de opção pelo servidor por um dos cargos	Com a conclusão da apuração	Condicionada à constatação de que o servidor não apresentou a opção por um dos cargos

Informações sobre o macroprocesso/processo																
Macroprocesso: Gestão de Pessoas																
Processo: Regime de Dedicação Exclusiva																
Objetivo: Garantir o cumprimento do regime de Dedicação Exclusiva, prevenindo o acúmulo ilegal de vínculos públicos e/ou privados, por meio de medidas de controle, monitoramento e orientação, assegurando a conformidade com as normas e a integridade do serviço público																
Análise SWOT																
Forças: 1. Normativa interna estabelecendo critérios para a aplicação do regime de Dedicação Exclusiva; 2. Recadastramento anual de acumulação de cargos/vínculos públicos e/ou privados para monitoramento contínuo; 3. Foco exclusivo nas atividades de ensino, pesquisa e extensão; 4. Melhoria na produtividade e qualidade dos serviços prestados pelos servidores dedicados exclusivamente às suas atividades institucionais; 5. Fortalecimento da especialização e competência dos servidores; 6. Compromisso institucional com a transparência e conformidade legal.	Fraquezas: 1. Descumprimento das normas sobre acumulação de vínculos públicos e/ou privados devido à falta de fiscalização contínua; 2. Dificuldades no controle rigoroso e contínuo sobre os vínculos dos servidores, comprometendo a detecção de irregularidades; 3. Ausência de diretrizes claras sobre o acúmulo de vínculos públicos e/ou privados com o regime de Dedicação Exclusiva, dificultando a implementação do controle eficiente.	Oportunidades: 1. Integração de bases de dados entre instituições públicas e órgãos de controle para um acompanhamento mais eficiente; 2. Desenvolvimento de sistema eletrônico para monitoramento contínuo; 3. Capacitação e conscientização sobre as especificidades do regime de Dedicação Exclusiva.	Ameaças: 1. Dificuldade na fiscalização de vínculos, dificultando a detecção de acúmulos indevidos; 2. Mudanças na legislação ou interpretações divergentes, gerando incerteza jurídica; 3. Risco de responsabilização administrativa por falhas no controle de acúmulos de vínculos; 4. Possibilidade de pagamento indevido de remunerações, gerando reposição ao erário e danos à imagem institucional.													
Eventos de risco																
Acúmulo indevido de vínculos públicos e/ou privados com o regime de Dedicação Exclusiva.																
Categoria de risco: Integridade	Nível de risco: Alto	Resposta ao risco: Reduzir														
Causas: 1. Ausência de normatização interna clara e objetiva sobre os critérios para a aplicação do regime de Dedicação Exclusiva; 2. Ausência de fiscalização contínua e efetiva sobre os vínculos dos servidores; 3. Inexistência de procedimento estruturado de verificação das informações prestadas pelos servidores no recadastramento anual de acumulação de cargos/vínculos; 4. Ausência de ferramentas automatizadas para o cruzamento de informações; 5. Desconhecimento sobre a legislação vigente acerca do acúmulo de vínculos públicos e/ou privados com o regime de Dedicação Exclusiva.	Consequências: 1. Possível enriquecimento ilícito decorrente do acúmulo indevido de vínculos públicos e/ou privados, em desacordo com a legislação vigente; 2. Descumprimento das responsabilidades previstas no regime de Dedicação Exclusiva, afetando negativamente a qualidade dos serviços prestados e a eficiência da administração pública; 3. Perda do cargo público em razão da quebra do regime de Dedicação Exclusiva.															
Controles Atuais:																
1. Exigência de declaração de acúmulo de cargos/vínculos no ato da posse; 2. Realização anual de recadastramento de acúmulo de cargos/vínculos para verificar a conformidade com os requisitos do regime de Dedicação Exclusiva e identificar possíveis irregularidades.																
Plano de Ação																
#	Descrição	Tipo Controle	Área Responsável	Início	Fim	Status										

1	Atualizar o Manual de Normas e Procedimentos com fluxo institucional de regime de dedicação exclusiva;	Preventivo	Diretoria de Gestão de Pessoas	Mar/2026	Jul/2026	Planejada.
2	Manter rotina permanente de orientação e atualização dos servidores e gestores sobre os entendimentos da Coordenação-Geral de Uniformização de Entendimentos (CGUNE/CGU), bem como de outros órgãos de controle, no tocante às situações referentes à aplicação do regime de Dedicação Exclusiva, assegurando alinhamento às interpretações normativas vigentes.	Preventivo	Diretoria de Gestão de Pessoas Correição	Maio/2026	Contínua	Planejada.
3	Realizar o tratamento das denúncias por meio de procedimento sistemático, com fluxos estabelecidos e registro das providências adotadas.	Corretivo	Ouvidoria Correição	Com o recebimento de denúncia	Com conclusão da apuração	Condicionada ao recebimento de denúncia

Informações sobre o macroprocesso/processo														
Macroprocesso: Contratação Pública														
Processo: Dispensa de Licitação														
Objetivo: Garantir que o processo de dispensa de licitação ocorra de forma transparente, legal e isonômica, sem favorecimento indevido de empresas														
Análise SWOT														
Forças: 1. Existência de uma legislação clara sobre licitações e dispensa de licitação; 2. Supervisão por órgãos de controle.	Fraquezas: 1. Ausência de implementação de processos eletrônicos em todas as dispensas de licitação ; 2. Ausência de fiscalização rigorosa ou acompanhamento por parte dos gestores; 3. Ausência de treinamentos frequentes para servidores responsáveis pelas dispensas.	Oportunidades: 1. Adoção de plataformas eletrônicas para todas as dispensas de licitação, aumentando a transparência; 2. Capacitação contínua dos servidores envolvidos na gestão de processos licitatórios; 3. Implementação de auditorias internas e externas para garantir a correta aplicação das normas.	Ameaças: 1. Risco de favorecimento ou fraude por falta de fiscalização nos processos não eletrônicos; 2. Manipulação de documentos e favorecimento de determinadas empresas; 3. Perda de confiança pública na integridade do processo de licitação.											
Eventos de risco														
Direcionamento indevido em dispensas de licitação sem uso da forma eletrônica.														
Categoria de risco: Integridade	Nível de risco: Alto	Resposta ao risco: Reduzir												
Causas: 1. Ausência de uso da forma eletrônica em alguns processos de dispensa de licitação, o que dificulta o acompanhamento e a transparência; 2. Falta de clareza nos critérios de escolha da empresa contratada; 3. Gestão inadequada dos processos de licitação, sem supervisão adequada; 4. Fraqueza na formação e treinamento de servidores que gerenciam dispensas de licitação; 5. Controle interno insuficiente, com baixa fiscalização ou monitoramento da conformidade dos processos.	Consequências: 1. Ausência de competitividade, resultando em escolhas inadequadas que podem comprometer a qualidade e a eficiência dos serviços contratados; 2. Superfaturamento, resultando em desperdícios de recursos públicos; 3. Fraude e corrupção, afetando a integridade do processo licitatório e comprometendo a confiança pública na gestão; 4. Danos à imagem institucional, prejudicando a reputação e a credibilidade da instituição perante a sociedade e órgãos de controle; 5. Risco de responsabilização administrativa, expondo os responsáveis a sanções legais, anulação de contratos e outras penalidades.													
Controles Atuais:														
1. Aplicação da legislação vigente que estabelece procedimentos administrativos detalhados para a realização de dispensas de licitação. 2. Fluxos de instrução processual para dispensas de licitação realizadas sem o uso da forma eletrônica, exemplo da contratação de fundação de apoio.														
Plano de Ação														
#	Descrição	Tipo Controle	Área Responsável	Início	Fim	Status								
1	Exigir e registrar autodeclaração dos responsáveis pela cotação de preços, atestando a ausência de vínculo de parentesco com os representantes legais das empresas consultadas.	Preventivo	Diretoria de Licitações PROAD	Dez/2025	Jan/2026	Em andamento								
2	Realizar treinamento para os servidores responsáveis pelos processos de dispensa de licitação, com foco nos princípios da licitação e ênfase na prevenção de fraudes, favorecimentos e na promoção da transparência nos procedimentos.	Preventivo	PROAD	Mar/2026	Ação contínua	Planejada								

3	Realizar o tratamento das denúncias por meio de procedimento sistemático, com fluxos estabelecidos e registro das providências adotadas.	Corretivo	Ouvidoria Correição	Com o recebimento de denúncia	Com conclusão da apuração	a ao recebimento de denúncia
---	--	-----------	------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

ANEXO II – MONITORAMENTO DOS RISCOS

RISCO: Nomeação de servidores para cargos de direção ou função gratificada em situação de Nepotismo	
O risco se concretizou?	Não
Quais as causas?	Não se aplica
Quais as consequências?	Não se aplica
Ambas estão contempladas no plano?	Não se aplica
As ações preventivas foram adotadas?	Sim
Se sim, avaliar a eficiência dessas ações e a necessidade de melhorá-las;	Mostraram-se totalmente eficazes, pois a nomeação para cargos de direção e funções gratificadas ocorre somente após a análise de eventual situação de nepotismo.
Se não, apurar os motivos e eventual responsabilidade;	Não se aplica
As ações de contingência estão sendo adotadas?	O risco não se concretizou.
Se adotados, qual a eficiência das respostas?	Não se aplica
Se não adotados, surgiu uma nova ação para tratamento?	Em caso de descumprimento, o servidor é notificado a apresentar as declarações necessárias para verificação de eventual nepotismo e, se confirmado, procede-se à exoneração ou dispensa do cargo/função.
Como se deu a atuação dos Responsáveis?	Os responsáveis recebem as declarações de nepotismo e procedem à análise de seu conteúdo.
Atuaram no processo conforme descrito no plano?	Sim
Houve o envolvimento de outro(s)?	Não

RISCO: Indicação de membros de bancas de concurso público em situação de abuso de posição	
O risco se concretizou?	Não
Quais as causas?	Não se aplica
Quais as consequências?	Não se aplica
Ambas estão contempladas no plano?	Não se aplica
As ações preventivas foram adotadas?	Sim
Se sim, avaliar a eficiência dessas ações e a necessidade de melhorá-las;	Mostraram-se totalmente eficazes, uma vez que, antes da condução do concurso público, os membros devem declarar a inexistência de situações de abuso de posição.
Se não, apurar os motivos e eventual responsabilidade;	Não se aplica
As ações de contingência estão sendo adotadas?	O risco não se concretizou.
Se adotados, qual a eficiência das respostas?	Não se aplica
Se não adotados, surgiu uma nova ação para tratamento?	Em caso de descumprimento, realiza-se apuração e, constatado o problema, procede-se à responsabilização do servidor e à anulação da fase do edital ou do certame correspondente.
Como se deu a atuação dos Responsáveis?	Os responsáveis recebem as declarações de ausência de conflito de interesses, analisam seu conteúdo e monitoram o cumprimento das regras de seleção.
Atuaram no processo conforme descrito no plano?	Sim
Houve o envolvimento de outro(s)?	Não

RISCO: Formalização de processos de compra direta direcionados para determinada empresa ou produto	
O risco se concretizou?	
Quais as causas?	Não se aplica
Quais as consequências?	Não se aplica
Ambas estão contempladas no plano?	Não se aplica
As ações preventivas foram adotadas?	Sim
Se sim, avaliar a eficiência dessas ações e a necessidade de melhorá-las;	Mostraram-se totalmente eficientes, pois, nos processos de inexigibilidade e dispensa, realiza-se levantamento inicial da demanda e ampla consulta ao mercado, fortalecendo o controle sobre os riscos envolvidos.
Se não, apurar os motivos e eventual responsabilidade;	Não se aplica
As ações de contingência estão sendo adotadas?	O risco não se concretizou.
Se adotados, qual a eficiência das respostas?	Não se aplica
Se não adotados, surgiu uma nova ação para tratamento?	No fluxo de contratação, a pesquisa de preços é realizada com base no objeto especificado, garantindo ampla concorrência entre fornecedores. Mesmo em casos de inexigibilidade (como capacitações), são avaliados cursos similares ou equivalentes, inclusive com metodologias diferenciadas, sempre visando assegurar o menor custo para a Instituição.
Como se deu a atuação dos Responsáveis?	Atuam em conjunto, avaliando, entre as necessidades apresentadas pelos solicitantes, aquelas que melhor atendem aos interesses institucionais, em conformidade com os princípios que regem as contratações públicas.
Atuaram no processo conforme descrito no plano?	Sim
Houve o envolvimento de outro(s)?	

RISCO: Admissão de colaboradores das empresas terceirizadas por influência e relação de parentesco com servidores do quadro	
O risco se concretizou?	Não
Quais as causas?	Não se aplica
Quais as consequências?	Não se aplica
Ambas estão contempladas no plano?	Não se aplica
As ações preventivas foram adotadas?	Sim
Se sim, avaliar a eficiência dessas ações e a necessidade de melhorá-las;	Mostraram-se eficientes, pois, além de orientar os responsáveis pelas contratações sobre a vedação à indicação de colaboradores, realiza-se consulta quanto à existência de parentesco entre os colaboradores e servidores das unidades.
Se não, apurar os motivos e eventual responsabilidade;	Não se aplica
As ações de contingência estão sendo adotadas?	O risco não se concretizou.
Se adotados, qual a eficiência das respostas?	Não se aplica
Se não adotados, surgiu uma nova ação para tratamento?	Em caso de descumprimento, o responsável pela contratação é notificado para corrigir a contratação indevida.
Como se deu a atuação dos Responsáveis?	Realizam consultas às contratadas sobre eventuais interferências de servidores na indicação de colaboradores.
Atuaram no processo conforme descrito no plano?	Sim
Houve o envolvimento de outro(s)?	Não

RISCO: Admissão de colaboradores por indicação	
O risco se concretizou?	Não
Quais as causas?	Não se aplica
Quais as consequências?	Não se aplica
Ambas estão contempladas no plano?	Não se aplica
As ações preventivas foram adotadas?	Sim
Se sim, avaliar a eficiência dessas ações e a necessidade de melhorá-las;	Mostraram-se eficientes, pois, além de orientar os responsáveis pelas contratações sobre a vedação à indicação de colaboradores, realiza-se consulta quanto à existência de parentesco entre os colaboradores e os servidores das unidades.
Se não, apurar os motivos e eventual responsabilidade;	Não se aplica
As ações de contingência estão sendo adotadas?	O risco não se concretizou.
Se adotados, qual a eficiência das respostas?	Não se aplica
Se não adotados, surgiu uma nova ação para tratamento?	Em caso de descumprimento, o responsável pela contratação é notificado para corrigir a contratação indevida.
Como se deu a atuação dos Responsáveis?	Realizam consultas às contratadas sobre eventuais interferências de servidores na indicação de colaboradores.
Atuaram no processo conforme descrito no plano?	Sim
Houve o envolvimento de outro(s)?	Não

RISCO: Adoção de projetos de fornecedores, direcionamento do processo licitatório	
O risco se concretizou?	Não
Quais as causas?	Não se aplica
Quais as consequências?	Não se aplica
Ambas estão contempladas no plano?	Não se aplica
As ações preventivas foram adotadas?	Sim Os projetos institucionais são desenvolvidos pelos servidores, com consulta ao mercado, considerando diferentes modelos e fornecedores existentes, permitindo uma avaliação atualizada de produtos e serviços disponíveis. Outrossim, vêm sendo adotadas diretrizes de governança nas contratações públicas, incluindo alguns métodos previstos no Anexo V da IN 05/2017, a saer: a) prever especificações que representem a real demanda de desempenho do órgão ou entidade, não sendo admissíveis especificações que deixem de agregar valor ao resultado da contratação ou sejam superiores às necessidades do órgão ou entidade; b) não fixar especificações que, por excessivas, irrelevantes ou desnecessárias, limitam, injustificadamente, a competitividade ou direcionam ou favoreçam a contratação de prestador específico; e c) não adotar especificações que estejam defasadas tecnológicamente e/ou metodologicamente ou com preços superiores aos de serviços com melhor desempenho.
Se sim, avaliar a eficiência dessas ações e a necessidade de melhorá-las;	
Se não, apurar os motivos e eventual responsabilidade;	Não se aplica
As ações de contingência estão sendo adotadas?	O risco não se concretizou.
Se adotados, qual a eficiência das respostas?	Não se aplica
Se não adotados, surgiu uma nova ação para tratamento?	Há um fluxo de acompanhamento para definição dos serviços e materiais a serem adquiridos ou contratados, que envolve múltiplas etapas de validação, aumentando a segurança na avaliação de possíveis direcionamentos.
Como se deu a atuação dos Responsáveis?	Atuam em conjunto, avaliando, entre as necessidades apresentadas pelos solicitantes, aquelas que melhor atendem aos objetivos institucionais. Dessa forma, é possível alinhar as ações dos demandantes, da equipe técnica e da equipe de licitações, garantindo resultados eficazes em consonância com a missão da instituição.
Atuaram no processo conforme descrito no plano?	Sim
Houve o envolvimento de outro(s)?	Não