



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE
UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA - UNAI**

Rua das Missões, nº 100 – Ponta Aguda – Blumenau/SC – CEP: 89.051-000
Telefone (47) 3331-7806 - E-mail: auditoria@ifc.edu.br

Missão: "Contribuir para o fortalecimento dos controles internos no IFC, agregando valor às práticas administrativas, cooperando para a aplicação regular dos recursos públicos e para o alcance da missão institucional".

**RELATÓRIO CONSOLIDADO DO PLANO DE PROVIDÊNCIAS PERMANENTE- PPP ORDEM DE SERVIÇO N.º
005/2020 - UNAI/IFC**

À Magnífica Reitora,

Em função dos trabalhos de auditoria que foram realizados para atendimento à Ordem de Serviço n.º 005/2018 – UNAI/IFC, apresentamos os resultados dos exames realizados especificamente na **ÁREA: 01 - CONTROLES DA GESTÃO**, no âmbito do Instituto Federal Catarinense, para atendimento ao item 08 do Paint/2020.

I - INTRODUÇÃO

Os exames foram realizados no período de **05/03/2020** a **20/11/2020**, por meio de testes, análises e consolidação de informações coletadas ao longo do período sob exame, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal. Nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.

A realização dos trabalhos teve como escopo verificar 100% das recomendações emitidas pela UNAI, em todos os STATUS, no tocante ao cumprimento das providências a serem implementadas pelos gestores.

Foram analisadas aproximadamente **5.198** páginas/documentos na realização desse trabalho.

Os trabalhos tiveram como objetivo, principalmente:

- 1)** Que 100% das recomendações constantes dos Relatórios da UNAI/CGU/TCU, sejam implementadas pela equipe diretiva, nos *Campus* e Reitoria do IFC;
- 2)** Melhoria da gestão nos *Campus* e Reitoria, a partir do atendimento / implementação das recomendações exaradas pelas Instâncias de Controle;

3) Melhorar, aperfeiçoar e consolidar os controles internos em todo o IFC.

II – RESULTADOS DOS TRABALHOS

Tendo por base os relatórios recebidos dos auditores, a seguir relacionamos as constatações e recomendações efetuadas nos *Campus* e Reitoria e ao final efetuamos algumas recomendações/orientações gerais aos gestores, não desprezando o atendimento das especificadas para cada *Campus* e Reitoria.

Área: 1. – CONTROLES DE GESTÃO
1.1 – Unidades Gestoras (Subárea: 03)
1.1.1. – Atuação das Unidades Executoras (Assunto 06)

REITORIA

Ordem de Serviço nº 004/2019 – Reitoria

ÁREA: 05 – Gestão de RH
Subárea: 04 – Capacitação e Desenvolvimento
Assunto: 01 – Treinamento e Capacitação

2 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

2.1 – Do valor mínimo a ser Aplicado

Constatação (01): VALORES APLICADOS NAS CAPACITAÇÕES CONTEMPLADAS NO PAC INSUFICIENTES

Após avaliação da documentação encaminhada pela Gestão em atendimento a Solicitação de Auditoria SA nº 004/2019 – 03, que requereu a comprovação de aplicação mínima de 1% em atendimento as previsões constante na Resolução nº 015/2016 do IFC, em especial a do art. 05º, verificou-se por esta unidade de auditoria interna, que no ano de 2018, apesar de a unidade reservar 1% do orçamento para capacitações, a mesma não utilizou o total que for reservado, sendo utilizado 83%.

“**Art. 5º** Para garantir a execução das ações de capacitação, cada unidade do IFC reservará no mínimo 1 (um) por cento de sua dotação orçamentária, a ser investido prioritariamente na forma dos cursos e incentivos contemplados pelo Plano Anual de Capacitação.”

Causa: Inobservância a Dispositivo Legal do IFC, a Resolução nº 015/2016.

Recomendação (01): Observar, para que no ano 2019 seja aplicado no mínimo o percentual de 1% da dotação orçamentária total PREVISTA às capacitações dos servidores da Reitoria, e encaminhar para o setor de auditoria

documento que comprove o atendimento a normativa interna que regulamenta o objeto de auditoria sob análise, para avaliação e respectiva baixa.

Providências do Gestor 01 (07/06/2019): Esta atividade só pode ser feita pela PROAD, pois a CDPQV não tem acesso ao montante de diárias e passagens pagas aos servidores que se deslocam para capacitação, bem como aos instrutores que os demais setores contratam.

Prazo para Atendimento:

Análise das Providências 01 (11/06/2019): Diante do conteúdo da manifestação da unidade auditada esta unidade de auditoria depreende da necessidade de esclarecimento de alguns aspectos que nortearam os trabalhos desta Ordem de serviço, conforme segue:

Inicialmente caba destacar que as avaliações de Auditoria adentram nos controles da Gestão, nos atos administrativos para o atendimento a Resolução nº 015/2016 do IFC, que dispõe sobre a política de capacitação dos servidores do IFC. E nesta avaliação os servidores da REITORIA e não avaliações em Diárias e Passagens.

Ademais, a forma gerencial que a Gestão do IFC promove seus atos para consecução de seus objetivos para o atendimento as Normativas Vigentes que regem um objeto não é o escopo deste trabalho, cabendo a este apresentar, diante sua discricionariedade os instrumentos, ações, justificativas e documentos que se façam necessários quando das Solicitações de Auditoria na forma que melhor entender.

Tanto as SA's quanto os Relatórios são encaminhados ao Gabinete da Magnífica Reitora e este promove as devidas ações para providenciar as informações e comprovações, que acharem necessárias para o atendimento as solicitações de auditoria. Se a forma de Controle é distribuída entre seus setores, salve melhor juízo, caberia a este promover a juntada das informações e comprovações e por meio do referido gabinete, encaminhar ao setor de Auditoria para as devidas avaliações.

Não obstante, a recomendação trata, na forma de sugestão, que seja Observado para o ano de 2019, a aplicação mínima, exigida pela Resolução em tela, em capacitações para os servidores da Reitora. E a apresentação da comprovação desta aplicação mínima é o que vai atender esta recomendação.

Neste sentido e com este entendimento, salve melhor juízo, é que esta UNAI/IFC mantém esta recomendação para avaliação futura.

Providências do Gestor (02) Gestor DGP Data: 15/10/2020 O ano de 2019 iniciou com contingenciamento dos recursos para capacitação e liberou-se durante o segundo semestre do ano, impossibilitando o investimento total de 1% em todas as unidades do IFC:

UNIDADE	ORÇAMENTO DO EXERCÍCIO	EMPENHADO E LIQUIDADO NO EXERCÍCIO	%
ABELARDO LUZ*	R\$ 562.636,85		
ARAQUARI	R\$ 4.675.340,76	R\$ 19.819,02	0,42
BLUMENAU	R\$ 1.699.524,49	R\$ 9.394,69	0,55
BRUSQUE	R\$ 1.149.823,59	R\$ 8.690,84	0,76
CAMBORIÚ	R\$ 5.256.259,39	R\$ 48.332,71	0,92
CONCÓRDIA	R\$ 5.491.780,41	R\$ 43.708,57	0,80
FRAIBURGO	R\$ 1.438.500,03	R\$ 13.389,06	0,93
IBIRAMA	R\$ 1.159.016,83	R\$ 8.297,69	0,72
LUZERNA	R\$ 1.646.560,87	R\$ 10.335,85	0,63
RIO DO SUL	R\$ 4.235.452,57	R\$ 28.868,11	0,68
SANTA ROSA DO SUL	R\$ 3.324.160,22	R\$ 29.926,77	0,90
SÃO BENTO DO SUL	R\$ 1.288.150,14	R\$ 7.044,34	0,55

SÃO FRANCISCO DO SUL	R\$ 1.512.428,83	R\$ 6.417,88	0,42
SOMBRIO*	R\$ 1.004.942,93		0,00
VIDEIRA	R\$ 3.086.546,26	R\$ 21.879,21	0,71
REITORIA	R\$ 5.121.951,10	R\$ 50.007,15	0,98
TOTAL	R\$ 42.653.075,27	R\$ 306.111,89	0,72
* percentuais aglutinados nas Ugs gestoras da unidade			

Reiteramos o compromisso de investir o mínimo de 1% do orçamento na capacitação dos servidores do IFC.

Análise das Providências 02 (Edirlei Dalprá 19/11/2020): Observa-se que a gestão justificou o não atendimento do 1% para capacitação devido ao contingenciamento, e reiterou o compromisso de investir o mínimo de 1% do orçamento em capacitação, o que se traduz em reiteração da recomendação.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DA UNIDADE

3 - ANÁLISE DOS CONTROLES INTERNOS PRIMÁRIOS

3.1 – Localização das informações relativas a Execução e Prestação de Contas

Constatação (02): AUSÊNCIA DE LOCALIZAÇÃO

Após avaliação da documentação encaminhada pela Gestão em atendimento as solicitações desta UNAI, em especial resposta à SA 004/201-16 – Reitoria, pode-se verificar que a unidade auditada não mantém informações relativas a execução e prestação de contas das capacitações realizadas no âmbito de sua unidade. Mesmo informando que tais controles são feitos pelos Campus individualmente, fica claro que a Reitoria não possui controles sobre as Capacitações promovidas por ela.

Causa: Fragilidades nos controles internos quanto a localização da documentação da execução e prestação de contas das capacitações.

Recomendação (02): Justificar do porque a unidade auditada não mantém controles da execução de prestação de contas das Capacitações que são promovidas e executadas por ela.

Providências do Gestor 01 (07/06/2019): Como informado na resposta anterior, a CDPQV não tem acesso ao montante de diárias e passagens pagas aos servidores que se deslocam para capacitação, bem como os instrutores que os demais setores contratam. Os setores nos informam os valores sem exatidão, quando solicitamos semestralmente os gastos com as capacitações.

Prazo para Atendimento:

Análise das Providências 01 (11/06/2019): Diante do conteúdo da manifestação da unidade auditada esta unidade de auditoria depreende da necessidade de esclarecimento de alguns aspectos que nortearam os trabalhos desta Ordem de serviço, conforme segue:

Inicialmente caba destacar que as avaliações de Auditoria adentram nos controles da Gestão, nos atos administrativos para o atendimento a Resolução nº 015/2016 do IFC, que dispõe sobre a política de capacitação dos servidores do IFC. E nesta avaliação os servidores da REITORIA e não avaliações em Diárias e Passagens.

Ademais, a forma gerencial que a Gestão do IFC promove seus atos para consecução de seus objetivos para o atendimento as Normativas Vigentes que regem um objeto não é o escopo deste trabalho, cabendo a este apresentar, diante sua discricionariedade os instrumentos, ações, justificativas e documentos que se façam necessários quando das Solicitações de Auditoria na forma que melhor entender.

Tanto as SA's quanto os Relatórios são encaminhados ao Gabinete da Magnífica Reitora e este promove as devidas ações para providenciar as informações e comprovações, que acharem necessárias para o atendimento as solicitações de auditoria. Se a forma de Controle é distribuída entre seus setores, salve melhor juízo, caberia a este promover a juntada das informações e comprovações e por meio do referido gabinete, encaminhar ao setor de Auditoria para as devidas avaliações.

Não obstante, a recomendação solicita apenas um esclarecimento na forma de justificativa dos motivos que levam a Gestão a não manter as informações relativas a execução e prestação de contas das capacitações realizadas no âmbito de sua ou uma unidade de acordo com as informações repassadas em atendimento a resposta à SA 004/201-16. E a apresentação deste esclarecimento e/ou justificativa é o que vai atender esta recomendação.

Neste sentido e com este entendimento, salve melhor juízo, é que esta UNAI/IFC mantém esta recomendação para avaliação futura.

Providências do Gestor (02) Gestor DGP Data 15/10/2020:

Os dados relativos a valores gastos com capacitação está disponível em <https://dgp.ifc.edu.br/desenvolvimento-do-servidor/>:

		DESPESAS LIQUIDADAS			
Métrica					
UG Executora		2019	2018	2017	2016
152253	IF CATARINENSE - CAMPUS IBIRAMA	8.297,69	10.895,43	10.645,85	5.903,77
152254	IF CATARINENSE - CAMPUS BLUMENAU	9.394,69	13.997,15	5.902,51	9.654,97
152290	IF CATARINENSE - CAMPUS S. FRANCISCO DO SUL	6.417,88	13.346,08	7.913,07	15.340,75
152662	IF CATARINENSE - CAMPUS FRAIBURGO	13.389,06	8.874,45	10.548,87	17.262,03
152663	IF CATARINENSE - CAMPUS LUZERNA	10.335,85	13.930,01	18.396,01	20.027,88
154706	IF CATARINENSE - CAMPUS BRUSQUE	8.690,84	7.557,90	9.720,22	14.507,61
158125	INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE - REITORIA	50.007,15	89.532,51	32.770,81	12.662,10
158379	IF CATARINENSE - CAMPUS VIDEIRA	21.879,21	27.541,57	19.764,47	5.657,58
158458	IF CATARINENSE - CAMPUS RIO DO SUL	28.868,11	38.226,77	18.917,82	804,00
158459	IF CATARINENSE - CAMPUS ARAQUARI	19.819,02	33.898,80	32.471,65	20.007,04
158460	IF CATARINENSE - CAMPUS CAMBORIÚ	48.332,71	44.798,75	47.805,30	42.127,42
158461	IF CATARINENSE - CAMPUS CONCORDIA	43.708,57	49.457,31	48.888,04	55.323,00
158462	IF CATARINENSE - CAMPUS SANTA ROSA DO SUL	29.926,77	23.395,71	32.646,17	677,21
158631	IF CATARINENSE - CAMPUS SAO BENTO DO SUL	7.044,34	8.217,51	7.772,33	
Total		306.111,89	383.669,95	304.163,12	219.955,36

Análise das Providências 02 (Edirlei Dalprá 19/11/2020): Observa-se que a gestão apresentou uma tabela com valores, mas nada a respeito da prestação de contas dos valores, bem como verificado no site apresentando nas providências apenas constam dados de valores, sem prestação de contas, o que se traduz em reiteração da recomendação.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DA UNIDADE

Recomendação (03): Consolidar toda documentação relativa a execução e prestação de contas das capacitações, em um único local, de forma que facilite o acompanhamento de todo o trâmite processual, bem como dando a devida transparência dos atos administrativos.

Providências do Gestor 01 (07/06/2019): Não há definição de critérios quantitativos definidos pela gestão para a escolha das capacitações que serão executadas anualmente. Por esse motivo o controle citado não é facilitado. Assim como, a CDPQV não possui informação precisa sobre o valor do orçamento destinado para capacitações, o que impossibilita a realização do controle proposto.

Prazo para Atendimento:

Análise das Providências 01 (11/06/2019): Diante do conteúdo da manifestação da unidade auditada esta unidade de auditoria depreende da necessidade de esclarecimento de alguns aspectos que nortearam os trabalhos desta Ordem de serviço, conforme segue:

Inicialmente caba destacar que as avaliações de Auditoria adentram nos controles da Gestão, nos atos administrativos para o atendimento a Resolução nº 015/2016 do IFC, que dispõe sobre a política de capacitação dos servidores do IFC. E nesta avaliação os servidores da REITORIA e não avaliações em Diárias e Passagens.

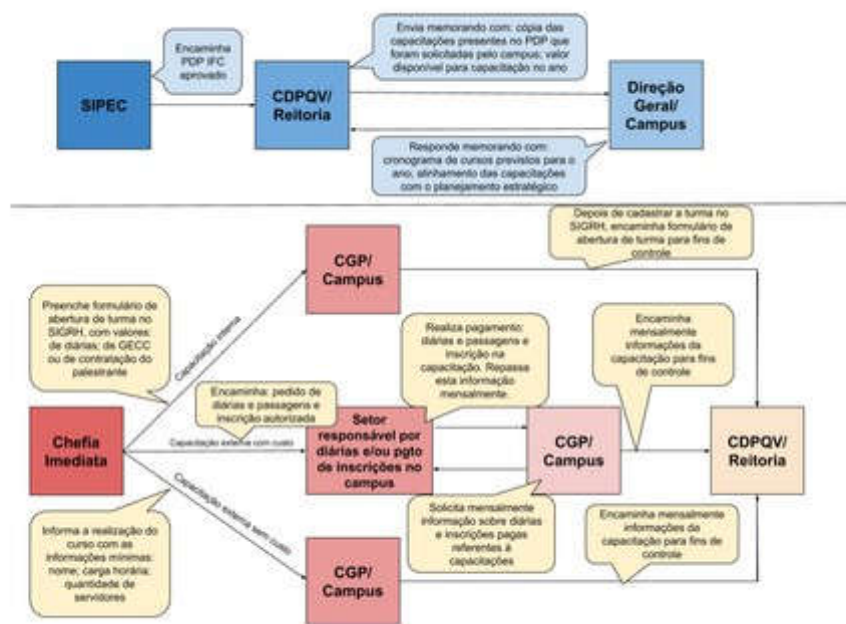
Ademais, a forma gerencial que a Gestão do IFC promove seus atos para consecução de seus objetivos para o atendimento as Normativas Vigentes que regem um objeto não é o escopo deste trabalho, cabendo a este apresentar, diante sua discricionariedade os instrumentos, ações, justificativas e documentos que se façam necessários quando das Solicitações de Auditoria na forma que melhor entender.

Tanto as SA's quanto os Relatórios são encaminhados ao Gabinete da Magnífica Reitora e este promove as devidas ações para providenciar as informações e comprovações, que acharem necessárias para o atendimento as solicitações de auditoria. Se a forma de Controle é distribuída entre seus setores, salve melhor juízo, caberia a este promover a juntada das informações e comprovações e por meio do referido gabinete, encaminhar ao setor de Auditoria para as devidas avaliações.

Não obstante, a recomendação, sob a forma de sugestão trata da consolidação de toda documentação relativa a execução e prestação de contas das capacitações, em um único local, de forma que facilite o acompanhamento de todo o trâmite processual, bem como dando a devida transparência dos atos administrativos. E a apresentação da forma como promoverá esta consolidação, mediante verificação, é o que vai atender esta recomendação.

Neste sentido e com este entendimento, salve melhor juízo, é que esta UNAI/IFC mantém esta recomendação para avaliação futura.

Providências do Gestor (02) Gestor DGP Data 15/10/2020: DGP criou novo fluxo para controlar todas as capacitações e valores gastos com capacitação:



Enviado através do MEMORANDO CIRCULAR Nº 10/2020 - CDPQV/REIT (11.01.18.52) em anexo (ANEXO I – DGP - acostado à ordem 5 no processo), para os DAPS (TITULARES E SUBSTITUTO), DIRETORES E VICE-DIRETORES DE CAMPUS, PRÓ-REITORES E SUBSTITUTOS.

Análise das Providências 02 (Edirlei Dalprá 07/01/2021): Observa-se que a gestão apresentou fluxograma que condensa as informações acerca das capacitações e de valores, mas nada a respeito da prestação de contas. Para tanto reitera-se a recomendação.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DA UNIDADE

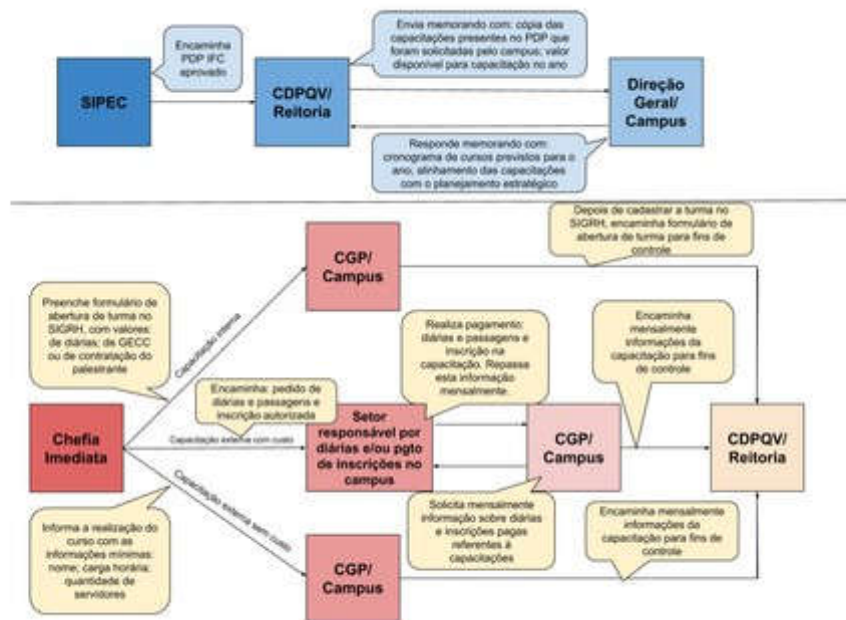
Recomendação (04): Informar a esta unidade de auditoria interna, as medidas que serão adotadas a fim de sanar e evitar que constatações como esta se repitam.

Providências do Gestor 01 (07/06/2019): Criar procedimentos entre DGP e PROAD para que o setor CDPQV possa ter acesso aos valores disponibilizados para capacitação e assim auxilia-los no controle.

Prazo para Atendimento:

Análise das Providências 01 (11/06/2019): Após análise das manifestações da auditada destaca-se a inexistência de controles da execução de prestação de contas das Capacitações que são promovidas e executadas por ela mesma, isto é, Capacitações que foram organizadas, contratadas e executadas pela Reitoria. Assim sendo, como a recomendação foi parcialmente respondida, considera-se a mesma não atendida.

Providências do Gestor (02) Gestor DGP Data 15/10/2020: DGP criou novo fluxo para controlar todas as capacitações e valores gastos com capacitação:



Enviado através do MEMORANDO CIRCULAR Nº 10/2020 - CDPQV/REIT (11.01.18.52) em anexo (ANEXO I – DGP, acostado à ordem 5 no processo), para os DAPS (TITULARES E SUBSTITUTO), DIRETORES E VICE-DIRETORES DE CAMPUS, PRÓ-REITORES E SUBSTITUTOS.

Análise das Providências 02 (Edirlei Dalprá 07/01/2021): Observa-se que a gestão apresentou fluxograma que condensa as informações acerca das capacitações e de valores, mas nada a respeito da prestação de contas. Para tanto reitera-se a recomendação.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DA UNIDADE

3.2 – Dos Fluxos Formalizados

Constatação (03): AUSÊNCIA DE FLUXOS E MANUAIS

Após avaliação da documentação encaminhada pela Gestão em atendimento as solicitações desta UNAI, em especial resposta à SA 004/201-16 – Reitoria, pode-se verificar que a unidade auditada não possui controle de prestação de contas referente a capacitações, justificando que os valores de capacitação não são geridos pela DGP/CDPQV, mais sim pelos DAP's dos Campi e pela PROAD no IFC Reitoria. De qualquer forma, como a Reitoria também realiza/promove capacitações, a mesma também deveria ter tais controles, tanto da execução como também da prestação de contas (constatação 03), com seus fluxos e manuais devidamente oficializados.

Causa: Fragilidades nos controles internos no acompanhamento da execução e prestação de contas das capacitações.

Recomendação (05): Justificar do porque a unidade auditada não mantém controles da execução de prestação de contas das Capacitações que são promovidas e executadas por ela.

Providências do Gestor 01 (07/06/2019): Existe fluxo para solicitação de realização de capacitações já publicado no Manual do Servidor do IFC, disponível no link: <http://manualdoservidor.ifc.edu.br/autorizacao-para-capacitacao/#more-1610> Porém, como na maioria das vezes os servidores não preenchem e as chefias não encaminham os mesmos, pois não são parte do fluxo para concessão de diárias e passagens, não possuímos esse controle. A justificativa permanece a mesma, não temos acesso a essas informações e por esse motivo não há como controlá-las, assim como também foi explicado detalhadamente para o Auditor-Chefe do IFC em reunião presencial realizada ainda antes deste pedido de auditoria.

Prazo para Atendimento:

Análise de Providências 01 (11/06/2019): Diante do conteúdo da manifestação da unidade auditada esta unidade de auditoria depreende da necessidade de esclarecimento de alguns aspectos que nortearam os trabalhos desta Ordem de serviço, conforme segue:

Inicialmente caba destacar que as avaliações de Auditoria adentram nos controles da Gestão, nos atos administrativos para o atendimento a Resolução nº 015/2016 do IFC, que dispõe sobre a política de capacitação dos servidores do IFC. E nesta avaliação os servidores da REITORIA e não avaliações em Diárias e Passagens.

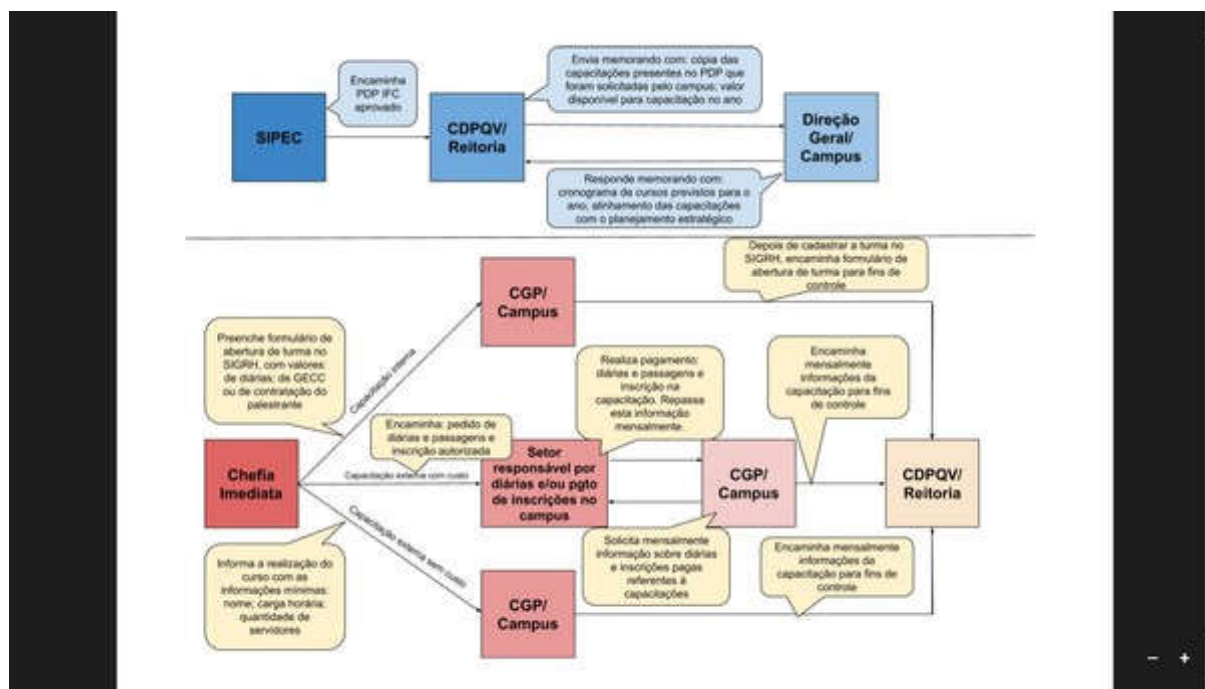
Ademais, a forma gerencial que a Gestão do IFC promove seus atos para consecução de seus objetivos para o atendimento as Normativas Vigentes que regem um objeto não é o escopo deste trabalho, cabendo a este apresentar, diante sua discricionariedade os instrumentos, ações, justificativas e documentos que se façam necessários quando das Solicitações de Auditoria na forma que melhor entender.

Tanto as SA's quanto os Relatórios são encaminhados ao Gabinete da Magnífica Reitora e este promove as devidas ações para providenciar as informações e comprovações, que acharem necessárias para o atendimento as solicitações de auditoria. Se a forma de Controle é distribuída entre seus setores, salve melhor juízo, caberia a este promover a juntada das informações e comprovações e por meio do referido gabinete, encaminhar ao setor de Auditoria para as devidas avaliações.

Não obstante, a recomendação solicita apenas um esclarecimento na forma de justificativa dos motivos que levam a Gestão a não manter as informações relativas a execução e prestação de contas das capacitações realizadas no âmbito de sua ou uma unidade de acordo com as informações repassadas em atendimento a resposta à SA 004/201-16. E a apresentação deste esclarecimento e/ou justificativa é o que vai atender esta recomendação.

Neste sentido e com este entendimento, salve melhor juízo, é que esta UNAI/IFC mantém esta recomendação para avaliação futura.

Providências do Gestor (02) Gestor DGP Data 15/10/2020: DGP criou novo fluxo para controlar todas as capacitações e valores gastos com capacitação:



Enviado através do MEMORANDO CIRCULAR Nº 10/2020 - CDPQV/REIT (11.01.18.52) em anexo (ANEXO I – DGP - acostado a ordem 5 no processo), para os DAPS (TITULARES E SUBSTITUTO), DIRETORES E VICE-DIRETORES DE CAMPUS, PRÓ-REITORES E SUBSTITUTOS.

Análise das Providências 02 (Edirlei Dalprá 07/01/2021): Observa-se que a gestão apresentou fluxograma que condensa as informações acerca das capacitações e de valores, mas nada a respeito da **prestação de contas**. Para tanto reitera-se a recomendação.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DA UNIDADE

Recomendação (06): Criar, para o acompanhamento da execução, acompanhamento e prestação de contas das capacitações, um sistema, fluxos e/ou manuais devidamente formalizados.

Providências do Gestor 01 (07/06/2019): Isso somente será possível se alterado o fluxo de concessão de diárias para fins de capacitação.

Prazo para Atendimento:

Análise de Providências 01 (11/06/2019): Diante do conteúdo da manifestação da unidade auditada esta unidade de auditoria depreende da necessidade de esclarecimento de alguns aspectos que nortearam os trabalhos desta Ordem de serviço, conforme segue:

Inicialmente caba destacar que as avaliações de Auditoria adentram nos controles da Gestão, nos atos administrativos para o atendimento a Resolução nº 015/2016 do IFC, que dispõe sobre a política de capacitação dos servidores do IFC. E nesta avaliação os servidores da REITORIA e não avaliações em Diárias e Passagens.

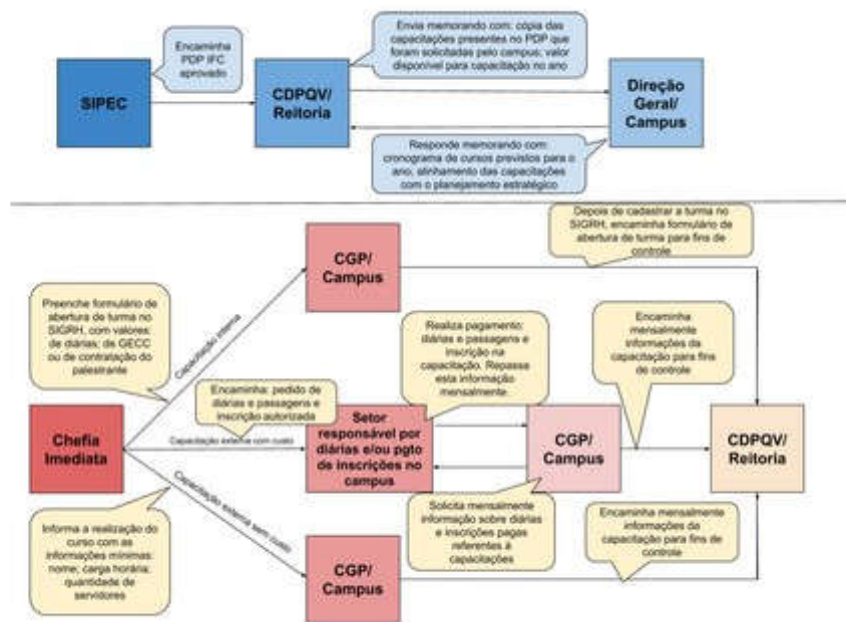
Ademais, a forma gerencial que a Gestão do IFC promove seus atos para consecução de seus objetivos para o atendimento as Normativas Vigentes que regem um objeto não é o escopo deste trabalho, cabendo a este apresentar, diante sua discricionariedade os instrumentos, ações, justificativas e documentos que se façam necessários quando das Solicitações de Auditoria na forma que melhor entender.

Tanto as SA's quanto os Relatórios são encaminhados ao Gabinete da Magnífica Reitora e este promove as devidas ações para providenciar as informações e comprovações, que acharem necessárias para o atendimento as solicitações de auditoria. Se a forma de Controle é distribuída entre seus setores, salve melhor juízo, caberia a este promover a juntada das informações e comprovações e por meio do referido gabinete, encaminhar ao setor de Auditoria para as devidas avaliações.

Não obstante, a recomendação, sob a forma de sugestão, recomenda para o melhor acompanhamento, melhor controle, a criação de um sistema, um manual ou um fluxo que demonstre um acompanhamento da execução e prestação de contas vinculados a aplicação mínima em capacitações para os servidores da REITORIA, em atendimento a Resolução em tela. E a apresentação deste é o que vai atender esta recomendação.

Neste sentido e com este entendimento, salve melhor juízo, é que esta UNAI/IFC mantém esta recomendação para avaliação futura.

Providências do Gestor (02) Gestor DGP Data 15/10/2020: DGP criou novo fluxo para controlar todas as capacitações e valores gastos com capacitação:



Enviado através do MEMORANDO CIRCULAR Nº 10/2020 - CDPQV/REIT (11.01.18.52) em anexo (ANEXO I – DGP, acostado à ordem 5 no processo), para os DAPS (TITULARES E SUBSTITUTO), DIRETORES E VICE-DIRETORES DE CAMPUS, PRÓ-REITORES E SUBSTITUTOS.

Análise das Providências 02 (Edirlei Dalprá 07/01/2021): Observa-se que a gestão apresentou fluxograma que condensa as informações acerca das capacitações e de valores, mas nada a respeito da prestação de contas. Para tanto reitera-se a recomendação.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DA UNIDADE

Recomendação (07): Encaminhar a esta unidade de auditoria interna, as medidas que serão adotadas a fim de sanar e evitar que constatações como esta se repitam.

Providências do Gestor 01 07/06/2019):

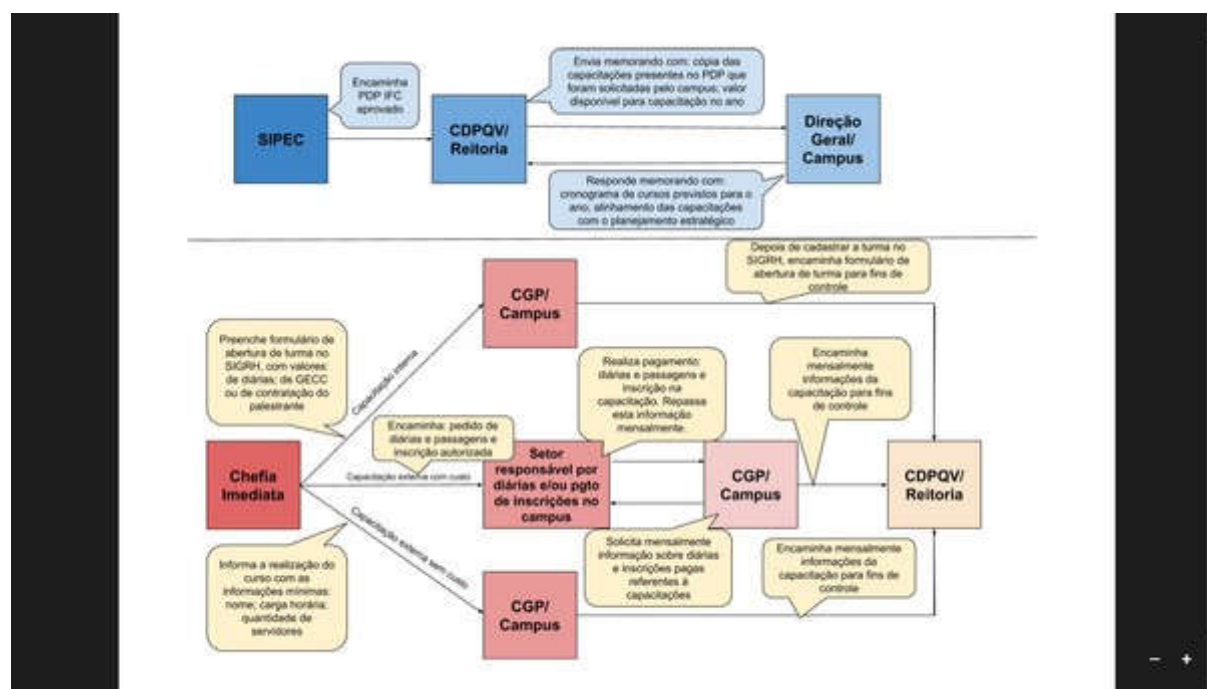
- Criar procedimentos entre DGP e PROAD para que o setor CDPQV possa ter acesso aos valores disponibilizados para capacitação e assim auxilia-los no controle.
- Definição de critérios para mensuração da necessidade de capacitação de acordo com o Planejamento Estratégico do IFC;
- Definição das prioridades de capacitação de acordo com a Gestão de Riscos;

Prazo para Atendimento:

Análise de Providências 01 (11/06/2019): Após análise das manifestações do Gestor, conclui-se que, a unidade auditada possui um controle mínimo sobre as capacitações realizadas a fim de atender ao Plano Anual de Capacitações,

para tanto, apresentou algumas medidas para melhorar tais controles e os tornar mais eficientes. Importante destacar que, quanto aos controles da execução de prestação de contas das Capacitações que são promovidas e executadas por ela mesma, isto é, Capacitações que foram organizadas, contratadas e executadas pela Reitoria, os mesmos também devem possuir sistema de fluxo e/ou manuais devidamente formalizados para acompanhamento, assim sendo, como a recomendação foi parcialmente respondida, considera-se a mesma não atendida.

Providências do Gestor (02) Gestor DGP Data 15/10/2020: DGP criou novo fluxo para controlar todas as capacitações e valores gastos com capacitação:



Enviado através do MEMORANDO CIRCULAR Nº 10/2020 - CDPQV/REIT (11.01.18.52) em anexo (ANEXO I – DGP, acostado à ordem 5 no processo), para os DAPS (TITULARES E SUBSTITUTO), DIRETORES E VICE-DIRETORES DE CAMPUS, PRÓ-REITORES E SUBSTITUTOS.

Análise das Providências 02 (Edirlei Dalprá 07/01/2021): Observa-se que a gestão apresentou fluxograma que condensa as informações acerca das capacitações e de valores, mas nada a respeito da prestação de contas. Para tanto reitera-se a recomendação.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DA UNIDADE

OS 005/2019 - INSALUBRIDADE

Área: 05 - Gestão de Pessoas
Subárea: 02 - Remuneração, Benefícios e Vantagens
Assunto: 08 - Adicionais

À DGP

CONSTATAÇÃO (01): FRAGILIDADE NOS PROCEDIMENTOS A SEREM SEGUIDOS À CONCESSÃO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

Identificou-se por meio do link <http://manualdoservidor.ifc.edu.br/adicional-de-insalubridade-e-periculosidade/#more-118>, acesso 04/06/2019 às 9:12 hs que os procedimentos a serem seguidos pelos servidores do IFC à Concessão do Adicional de Insalubridade estão desatualizados em detrimento às normativas vigentes que regem o tema.

Muitas das exigências contidas na ON 004/2017 não estão sendo observadas ou exigidas, via procedimento, pela Gestão do IFC quando da avaliação a esta Concessão.

Causa: Inobservância às exigências estabelecidas na ON 004/2017.

Recomendação (02): Buscar, num prazo de 24 meses a revisão das concessões anteriores nos moldes do novo redimensionamento pelo atendimento das recomendações deste relatório de Auditoria.

Providência do setor DGP: Após a revisão dos moldes será realizado a revisão das concessões.

Análise de Providências: Diante das informações apresentadas pela unidade auditada, a UNAI/IFC aguardará o posicionamento da unidade auditada com a informação da realização da revisão das concessões para nova avaliação da UNAI tanto nas concessões quanto nos procedimentos a serem seguidos pelos servidores.

Providências do Gestor (02) Gestor DGP Data: 20/10/2020 Desde o início do ano de 2019, com a alteração do sistema de concessões de insalubridade e periculosidade, todos os laudos estão sendo atualizados de acordo com a nova regra do sistema e acompanhando as instruções da ON 004/2017.

Análise das Providências (02) Edirlei Dalprá 08/01/2021: Observa-se através dos processos 23475.000748/2020-83 e 23475.000833/2020-41, acostados na resposta do gestor, que estão sendo realizadas as revisões das concessões. Contudo a gestão não apresentou um planejamento com cronograma para revisar todas as concessões que estavam em desacordo com a norma, o que reflete em reiteração da recomendação até que se apresente um planejamento completo

com cronograma para revisão ou que se conclua na totalidade.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DA UNIDADE.

CONSTATAÇÃO (03): AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO, NO PROCESSO, DA NECESSIDADE DE LOCALIZAÇÃO DE SERVIDOR(ES) EM AMBIENTE INSALUBRE

Durante as avaliações constatou-se a existência de localização, por portaria, de muitos servidores em um único ambiente, considerado insalubre, sem a comprovação de um estudo e/ou uma descrição sucinta das atividades executadas individualmente que justificasse esta necessidade, o que S.M.J. compromete (fragilidade) a Concessão do Adicional de Insalubridade.

Para os Servidores Técnicos Administrativos em Educação – TAE's nenhuma informação sobre a descrição de suas atividades que demonstrasse o tempo (a quantidade de horas) efetivo de exposição nesse local/setor considerado Insalubre. Por Exemplo: Um setor de Mecanização com quatro servidores localizados nele sem as informações necessárias sobre a necessidade deste quantitativo em detrimento a quantidade de máquinas e tarefas a serem executadas por estes neste setor, tão pouco uma comprovação de habilitação técnica seja ela de formação ou certificação.

Para os Servidores Docentes também não foi identificado um estudo que demonstre a respectiva carga horária em cada atividade desempenhada dentro do setor/ambiente considerado insalubre que comprovasse a necessidade de localização de quantitativo de servidores versus ambiente Insalubre. Nenhuma comprovação que demonstrasse a computação/quantidade das horas destinadas às atividades do Ensino e Aprendizagem dentro de sala de Aula, em Atividades Práticas Profissionais, Pesquisa, Extensão, Administrativa, Ajustamento, horas Comitê, horas Comissões, dentre outras que comprovassem o quantitativo mínimo de horas exigido por lei dentro de local insalubre, ou seja, 50% das horas contratadas (40hs) em atividades insalubres para que se pudesse avaliar, mensurar o tempo, período de exposição.

Causa: Inobservância ao art. 9º e seu Parágrafo Único da ON 004/2017,

Recomendação (05): Providenciar a inclusão nos procedimentos/fluxos a serem cumpridos pelos servidores, TAE's, quando da solicitação à Concessão do Adicional de Insalubridade a comprovação da capacidade/habilitação técnica, a descrição sucinta das atividades diárias (em horas) e documento formal da necessidade de localização de mais de um servidor no mesmo ambiente.

Providência do setor DGP: Atualização do formulário de solicitação solicitando

- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM TEMPO DE EXPOSIÇÃO SEMANAL MENSAL;
- Equipamentos ou ferramentas utilizados nas atividades e/ou Exposição a Riscos;
- Produtos Químicos Utilizados Diariamente;
- Descrição das Atividades quando da ocupação CD ou FG;
- Declaração da chefia imediata;

“Declaro que as informações deste formulário são verdadeiras e assumo a responsabilidade pelas mesmas, e confirmo o tempo de exposição declarado pelo servidor em local insalubre/perigoso ou de execução de atividades insalubres.

(Chefia Imediata assinatura e carimbo)”

- Texto incluído no formulário de solicitação:

Observação: Anexar ao processo:

*Portaria de Localização do servidor no mesmo setor para o qual está solicitando o adicional.

*Para os cargos de Professor o Plano de trabalho Docente.

* Outros documentos que comprovem exposição às atividades supostamente insalubres ou perigosas

✓ **Não é permitido fazer a Portaria de localização com data retroativa.**

✓ **Respondem nas esferas administrativa, civil e penal, os peritos e dirigentes que concederem ou autorizarem o pagamento dos adicionais em desacordo com a legislação vigente. (Art.17, Orientação Normativa SEGEP N° 4 DE 14/02/2017)**

- Entre outros itens que subsidiam a decisão do profissional que fará a emissão do laudo.

Análise de Providências: Esta unidade de auditoria vislumbra dos esforços da unidade auditada em prestar informações para o atendimento a recomendação. Contudo não foi encaminhado documento que comprove as informações apresentadas, tanto da inclusão nos procedimentos a serem seguidos pelos servidores quanto um formulário preenchido com tal solicitação. Assim mantém-se esta recomendação para avaliação futura.

Providências do Gestor (02) Gestor DGP Data: 20/10/2020 O novo formulário comprovando as alterações encontra-se disponível em: <https://manualdoservidor.ifc.edu.br/adicional-de-insalubridade-e-periculosidade/#more-118> (Acesso em 20/10/2020 às 16h32).

Como documento comprobatório anexamos os processos:

23475.000748/2020-83 Mario Wolfart Junior (ANEXO III - DGP, acostado à ordem 7)

23475.000833/2020-41 Diego Rodolfo Simões de Lima (ANEXO IV - DGP, acostado à ordem 8)

Análise das Providências (02) Edirlei Dalprá 08/01/2021: Não foi apresentando pela gestão nenhum documento que controle a quantidade de servidores no ambiente insalubre, nem consta no novo formulário de solicitação tampouco no laudo, a verificação se há mais de um servidor exercendo a atividade no ambiente. Para tanto reitera-se a recomendação.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELO NÃO ATENDIMENTO PLENO PELA UNIDADE.

CONSTATAÇÃO (06): FRAGILIDADE NA OBSERVAÇÃO RELATIVA À CONCESSÃO, DO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/ PERICULOSIDADE, COM EFEITO FINANCEIRO RETROATIVO.

Constatou-se que o servidor Siape nº xxxx, de acordo com a resposta da DGP à AS 05/2019-04, o laudo técnico ambiental 27/2015-LTCAT/IFC é datado de 2015, a portaria de **localização** é datada de 09 de março de 2015, a portaria de **concessão** é datada 30 de novembro de 2015 e determina **efeito financeiro retroativo a 01 de março de 2013**, constante à folha 14 do processo nº **23349.000148/2015-01**. Não obstante, o laudo geral, executado em 2013 e conforme resposta, no Memorando Eletrônico nº **20/2019 - CSSTS/REIT**, à SA em pauta, realizados pelos engenheiros SIAPE's nº xxxx e xxxx, encontra-se desprovido de qualquer descrição de atividades realizadas, tempo de exposição, meios de proteção e EPI's, identificação e respectivas assinaturas dos técnicos responsáveis pelos laudos, qualquer manifestação dos responsáveis técnicos, quanto ao deferimento ou não do adicional de insalubridade/periculosidade, bem como o ciente do(a) Servidor(a). Na mesma linha, tem-se o Memorando MEMO/IFC/DGP Nº 372/2015, enviado à responsável pela análise e formalização dos laudos, informando que o(a) servidor(a) não foi contemplada no LTCAT emitido em 2013.

De acordo com os apontamentos no formulário de solicitação do adicional de insalubridade/periculosidade, quais sejam:

Processo nº	23349.000148/2015-01				Servidor Siape						xxxx
	Laudo		Nov/2015		Port. Conces.			nov/2015			Total crédito
	Mês / Ano										Mês / ano
	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	Dez/2015
Remuneração	4.556,75	4.556,75	5.004,11	5.004,11	5.004,11	5.004,11	5.004,11	5.004,11	5.004,11	5.004,11	5.004,11
Adicional	455,67	455,67	500,41	500,41	500,41	500,41	500,41	500,41	500,41	500,41	500,41
											5.415,03

* A portaria não pode ser feita com data retroativa.

* A concessão será a partir da data de localização, desde que **nesta data já tenha o laudo ambiental**.

* Caso não tenha laudo ambiental, **a concessão será a partir da data de elaboração do laudo ambiental**.

Concomitante ao Art. 6º do Dec. 97.458/1989, é vedado o pagamento, retroativo, do referido benefício. Portanto, salvo melhor juízo, **o efeito financeiro retroativo** vai de encontro às disposições legais.

Em consonância com o acima exposto, encontra-se no site do SIGEPE, no link <https://www.servidor.gov.br/servicos/faq/ouvidoria-do-servidor/adicional-de-insalubridade>, a seguinte orientação:

O pagamento do referido adicional não possui caráter retroativo por falta de amparo legal, visto que o princípio da execução do adicional é a partir da publicação do ato concessório (art. 6º do Decreto nº 97.458, de 15.01.1989);

Tendo como Base o laudo técnico LTCAT, de 30 de março de 2013, pagina 15 assinados pelos Servidores Engenheiros Cíveis e de Segurança do trabalho com registro SIAPE nº xxxx e xxxx, em resposta à **OS AS 05/2019-08**, Anexo 1, não foi concedido o adicional de insalubridade, conforme print. Abaixo.

Servidor	Cargo/Função	Local de serviço ou tipo de trabalho realizado	Agente nocivo à saúde ou identificador de risco	Grau de agressividade ao homem		Adicional concedido	
				Tolerância conhecida/tempo	Medição efetuada/tempo	Insalubridade	Periculosidade
Joverci Antonio Póera	Técnico Agropecuária	Coordenador de estágio	Não há	-	-	Não há	Não há
Lauro Macladô de Quadros	Assistente em Laboratório	Centro Cirúrgico	Risco Biológico	Qualitativo		Médio (10%)	Não há
Lidiane Sievert	Assistente em Laboratório	Centro Cirúrgico	Risco Biológico	Qualitativo		Médio (10%)	Não há
Otaiz Alves Gonçalves	Auxiliar de Agropecuária	Cooperativa	Não há	-	-	Não há	Não há
Vivian Siewerdt Agacy	Nutricionista	Cozinha/Refeitório	Não há	-	-	Não há	Não há
André de Mattos Faro	Professor de EBT	Centro Clínico Veterinário	Risco biológico	Qualitativo	Exposição eventual/ esporádica (Item I do Art. 11, da ON nº 6/2013).	Não há	Não há
André Luis Fachini de Souza	Professor de EBT	Centro Clínico Veterinário	Risco biológico	Qualitativo	Exposição eventual/ esporádica (Item I do Art. 11, da ON nº 6/2013).	Não há	Não há
Eunice Akemi Kitamura	Professor de EBT	Centro Clínico Veterinário	Risco biológico	Qualitativo	Exposição eventual/ esporádica (Item I do Art. 11, da ON nº 6/2013).	Não há	Não há

15

Observando-se o laudo técnico, acima, tem-se, que o adicional de insalubridade, em pauta, foi indeferido.

O Despacho nº 23349.000148/2015-01, assinado pela Diretora de Gestão de Pessoa, portaria nº 15 de 12/03/2009, A servidora SIAPE nº **xxxx**, **estava localizada em local diferente do qual estava solicitando o adicional (portaria Nº 5/GAB/DG/CARA/IFC/2013 DE 11/01/2013), em 09/03/2015 emitida a portaria 096/GAB/DG/CARA/IFC/2015**, localizando a servidora no **Centro de Práticas Clínicas e Cirúrgicas**, com efeito retroativo à **21/12/2012, ou seja**, data anterior à portaria nº **5/GAB/DG/CARA/IFC/2013 DE 11/01/2013**.

Não obstante, a portaria **Nº 3.054/2015 de 30/11/2015 - REITORIA**, localiza a servidora **SIAPE xxxx**, no Centro Clínico Veterinário do Campus Araquari a partir de 01/03/2013 – (informação desconhecida). Ainda concede o adicional de Insalubridade ao servidor em pauta, com efeito financeiro retroativo à 01/03/2013. (em desacordo com as normas legais). Além disso, conforme laudo de 2013 (acima, Pagina 15) o referido adicional foi indeferido. O laudo 27/2015LTCAT/IFC e respectivo parecer, tem data de emissão 27/11/2015. Salvo disposição contrária, é vedado o pagamento retroativo.

Concomitante a isso, no processo 23349.000148/2015-01, constam o memorando 0594/2015 de 26/05/2015 solicitando, à Direção Geral do IFC Campus Araquari, informar a data de início das atividades clínicas e cirúrgicas no Centro Clínico Veterinário do Campus, reiterado pelo memorando 1058/2015 de 14/09/2015, sem resposta, conforme documentação apresentada.

Em resposta à OS 05/2019-10, via memorando **Nº 103/2019 - DG/ARA, de 01 de outubro de 2019, manifesta os anexos:**


1. O termo de recebimento provisório da Obra do CPCCV – Centro de Práticas Clínicas e Cirúrgicas Veterinárias, do IFC Campus Araquari, é datado de 14 de janeiro de 2013, posterior a data da portaria de localização, do Servidor, data do efeito retroativo da portaria (21/12/2012).

2. O primeiro prontuário é datado de 29/04/2013, o que caracteriza o efetivo início dos trabalhos no CPCCV, também posterior ao efeito retroativo da Portaria **096/GAB/DG/CARA/IFC/2015**, de localização servidor.

Outrossim, o cadastro informado no portal SIAPENet, também apresenta informações desencontradas como pode-se observar abaixo:

Portal SIAPENet - Módulo Órgão Página 1 de 1

BRASIL | Acesso à informação - Barra GovBr



Concessão Adicional

Mês/Ano Pagamento: 12/2015

A concessão não pode ser anterior ao mês ano pagamento 01/2015

EUNICE AKEMI KITAMURA - Matrícula 1987350

Órgão	26422 - INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE	Mês/Ano Pagamento	12/2015
Uorg	000000080 - CENTRO CLINICO VETERINARIO - ARAQUARI		

LAUDO					
Adicional*	INSALUBRIDADE				
Laudo*	2013003611				
Risco	03 - BIOLÓGICO	Motivo	10 - BACTERIA	Grau de Risco	S - MEDIO
Data Início Validade	01/09/2013	Data Fim Validade			
Base de Cálculo	Vencimento Básico / Salário	Percentual	10,00%		

CONCESSÃO	
Data Início Concessão*	01/01/2015
Desconto PSS*	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não

Diante do acima exposto, salvo documentação não apresentada a auditoria, mantém-se a constatação.


Causa: Inobservância das disposições legais em pauta, concomitante ao Art. 10, § 2º e incisos, § 3º e 4º da **ORIENTAÇÃO NORMATIVA Nº 4, DOU de 23/02/2017**.

Recomendação (09): Buscar, consubstanciados pelo princípio da Legalidade, o ressarcimento ao erário

Providência do setor DGP: Será realizado levantamento dos valores recebidos indevidamente e instaurado processo de reposição ao erário.

Análise de Providências: Diante das informações apresentadas pela unidade auditada, a UNAI/IFC aguardará o encaminhamento da comprovação para avaliação.

Providências do Gestor (02) Gestor DGP Data: 15/10/2020 Procedemos a abertura do processo [23348.006136/2020-50](#):

	REITORIA, DIRETORIA GESTÃO DE PESSOAS	REITORIA, SETOR DE PROTOCOLO (11.01.18.62)	OSTENSIVO	ATIVO	
	Tipo do Processo: REPOSIÇÃO AO ERÁRIO				
23348.006136/2020-50	Assunto do Processo: 024.111, SALÁRIO-FAMÍLIA				
	Assunto Detalhado: REPOSIÇÃO AO ERÁRIO, EUNICE AKEMI KITAMURA, INSALUBRIDADE, OS 005/2020				
	DOCUMENTOS DO PROCESSO				

Análise das Providências (02) Edirlei Dalprá 08/01/2021: A gestão instaurou o processo de reposição ao Erário 23348.006136/2020-50, contudo até que esteja findado e os valores ressarcidos **esta recomendação é reiterada.**

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DA UNIDADE.

Recomendação (10): Encaminhar à Corregedoria do IFC para avaliação de responsabilização dos atores envolvidos diante da impossibilidade de ressarcimento ao erário.

Providência do setor DGP: Caso não consigamos repor os valores ao erário faremos o encaminhamento à Corregedoria.

Análise de Providências: Diante das informações apresentadas pela unidade auditada, a UNAI/IFC aguardará o encaminhamento da comprovação para avaliação.

Providências do Gestor (02) Gestor DGP Data: 15/10/2020 Procedemos a abertura do processo [23348.006136/2020-50](#):

Análise das Providências (02) Edirlei Dalprá 08/01/2021: A gestão instaurou o processo de reposição ao Erário 23348.006136/2020-50, contudo, uma vez que o processo não se findou, e ainda não foi encaminhado à corregedoria, reitera-se esta recomendação.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DA UNIDADE.

CONSTATAÇÃO (07): FRAGILIDADE NA OBSERVAÇÃO RELATIVA À PORTARIA DE CONCESSÃO, DO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE, COM EFEITO FINANCEIRO RETROATIVO.

Constatou-se em consulta ao site <http://acesso.serpro.gov.br/HOD10/jsp/Carga10E.jsp?luid=AWVABDSO>, em 08/ e 09/08/2019, impropriedades semelhantes ao da constatação 05, com pagamento de adicional de insalubridade conforme segue:

Processo nº	23349.000045/2018-86		Servidor Siape		xxxx
Informações adicionais	Laudo	Abr/2018	Port. Conces.	05/2018	Total crédito
	Mês / Ano				Mês / ano
	jan/18	fev/18	mar/18		Abril 2015
Remuneração	2.446,96	2.446,96	2.446,96		2.466,96
Adicional de insalubridade	244,69	244,69	244,69		244,69
					978,76

Processo nº	23349.057112/2014-19		Servidor Siape		xxxx
Informações adicionais	Laudo	mar/2015	Port. Conces.	mar/2015	Total crédito
	Mês / Ano				Mês / ano
	Jan/2015		Fev/15		Mar/15
Remuneração	2.071,59		2.071,59		2.175,17
Adicional	207,15		207,15		217,15
					631,18

Processo nº	23349.000151/2016-06			Servidor Siape			xxxx
Informações adicionais	Laudo	Jun/2016		Port. Conces.	Jul/2016		Total crédito
	Mês / Ano						Mês / ano
	jan/16	fev/16	mar/16	abr/16	mai/16	jun/16	jul/2016
Remuneração	3.666,54	3.666,54	3.666,54	3.666,54	3.666,54	3.666,54	3,666,54
Adicional	366,65	366,65	366,65	366,65	366,65	366,65	366,65
							2.199,90

De acordo com os apontamentos no formulário de solicitação do adicional de insalubridade/periculosidade, quais sejam:

* A portaria não pode ser feita com data retroativa.

* A concessão será a partir da data de localização, **desde que nesta data já tenha o laudo ambiental.**

* Caso não tenha laudo ambiental, a concessão será **a partir da data de elaboração do laudo ambiental.**

Concomitante ao Art. 6º do Dec. 97.458/1989, é vedado o pagamento, retroativo, do referido benefício. Portanto, salvo melhor juízo, **o efeito financeiro retroativo** vai de encontro às disposições legais.

Em consonância com o acima exposto, encontra-se no site do SIGEPE, no link <https://www.servidor.gov.br/servicos/faq/ouvidoria-do-servidor/adicional-de-insalubridade>, a seguinte orientação:

O pagamento do referido adicional não possui caráter retroativo por falta de amparo legal, visto que o princípio da execução, do adicional, é a partir da publicação do ato concessório (art. 6º do Decreto nº 97.458, de 15.01.1989);

Causa: Inobservância das disposições em pauta, concomitante ao Art. 6º do Dec. 97.458/1989 e ao Art. 10, § 2º e incisos, § 3º e 4º da **ORIENTAÇÃO NORMATIVA Nº 4, DOU de 23/02/2017.**

Recomendação (11): Buscar, consubstanciados pelo princípio da Legalidade, o ressarcimento ao erário

Providência do setor DGP: Será realizado levantamento dos valores recebidos indevidamente e instaurado processo de reposição ao erário.

Análise de Providências: Diante das informações apresentadas pela unidade auditada, a UNAI/IFC aguardará o encaminhamento da comprovação para avaliação.

Providências do Gestor (02) Gestor DGP Data: 15/10/2020 Procedemos a abertura dos processos [23348.006134/2020-61](#), [23348.006137/2020-02](#) e [23348.006128/2020-11](#)

23348.006134/2020-61	REITORIA - DIRETORIA GESTÃO DE PESSOAS	REITORIA - SETOR DE PROTOCOLO (11.01.18.62)	OSTENSIVO	ATIVO	
	Tipo do Processo: REPOSIÇÃO AO ERÁRIO				
	Assunto do Processo: 024.11 - SALÁRIOS, VENCIMENTOS, PROVENTOS E REMUNERAÇÕES				
	Assunto Detalhado: REPOSIÇÃO AO ERÁRIO - ADRIANA GARCIA - INSALUBRIDADE - OS 005/ 2020				
DOCUMENTOS DO PROCESSO					

23348.006137/2020-02	REITORIA - DIRETORIA GESTÃO DE PESSOAS	REITORIA - SETOR DE PROTOCOLO (11.01.18.62)	OSTENSIVO	ATIVO	
	Tipo do Processo: REPOSIÇÃO AO ERÁRIO				
	Assunto do Processo: 024.11 - SALÁRIOS, VENCIMENTOS, PROVENTOS E REMUNERAÇÕES				
	Assunto Detalhado: REPOSIÇÃO AO ERÁRIO - CRISTIANO TWARDOWSKI - INSALUBRIDADE - OS 005/ 2020				
DOCUMENTOS DO PROCESSO					

23348.006128/2020-11	REITORIA - DIRETORIA GESTÃO DE PESSOAS	REITORIA - SETOR DE PROTOCOLO (11.01.18.62)	OSTENSIVO	ATIVO	
	Tipo do Processo: REPOSIÇÃO AO ERÁRIO				
	Assunto do Processo: 024.11 - SALÁRIOS, VENCIMENTOS, PROVENTOS E REMUNERAÇÕES				
	Assunto Detalhado: REPOSIÇÃO AO ERÁRIO - JULIANA AMADEI - INSALUBRIDADE - OS 005/ 2020				
DOCUMENTOS DO PROCESSO					

Análise das Providências (02) Edirlei Dalprá 08/01/2021: A gestão instaurou os processos de reposição ao Erário [23348.006134/2020-61](#), [23348.006137/2020-02](#) e [23348.006128/2020-11](#), contudo até que estejam findados e os valores ressarcidos **esta recomendação é reiterada.**

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA PELA UNIDADE.

Recomendação (12): Encaminhar à Corregedoria do IFC para avaliação de responsabilização dos atores envolvidos diante da impossibilidade de ressarcimento ao erário.

Providência do setor DGP: Caso não consigamos repor os valores ao erário faremos o encaminhamento à Corregedoria.

Análise de Providências: Diante das informações apresentadas pela unidade auditada, a UNAI/IFC aguardará o encaminhamento da comprovação para avaliação.

Análise das Providências (02) Edirlei Dalprá 08/01/2021: A gestão instaurou o processo de reposição ao Erário [23348.006136/2020-50](#), contudo, uma vez que o processo não se findou, e ainda não foi encaminhado à corregedoria, reitera-se esta recomendação.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DA UNIDADE.

Ordem de Serviço nº 006/2019

ÁREA: 01 – Controle de Gestão
Subárea: 04 – Controles Internos
Assunto: 09 – Gerenciamento Eletrônico de Informações

1 – TRANSPARÊNCIA ATIVA

1.3 - Estrutura e nomenclatura disponível

Constatação (01): MENU “ACESSO A INFORMAÇÃO” SEM OS ITENS MÍNIMOS EXIGIDOS NA NORMA

Após acesso as 15:30 à aba “Acesso à Informação” (<http://ifc.edu.br/#>), não foi localizado no menu os itens Participação Social, Serviço de Informação ao Cidadão – SIC, não atendendo o rol mínimo de informações previsto no Art. 7º e 8º da lei nº 12.527/2011 e 7º, § 3º do Decreto nº 7.724/2012.

Causa: Não foi realizada a adequação da página do IFC às normas de acesso à informação.(previsto no Art. 7º e 8º da lei nº 12.527/2011 e 7º, § 3º do Decreto nº 7.724/2012)

Recomendação (01): Criar e inserir os itens “Participação Social”, “Serviço de Informação ao Cidadão – SIC”. à aba “Acesso à Informação”, instituindo um sistema de controle com verificação periódica.

Manifestação/Providências do Gestor (01): Em decorrência da emissão da Portaria Normativa nº 015/2019, de 09 de outubro de 2019, a qual dispõe sobre a atualização dos sites do IFC, e em consequência a migração do seu conteúdo ao novo padrão de portal institucional, bem como, o e-mail enviado pela CECOM/IFC, o qual instrui aos setores do IFC/Reitoria que deverão observar as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA) para os sites oficiais do IFC, com o objetivo de se padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos, os gestores Reitoria e Campi vislumbram para o primeiro semestre de 2020 a atualização/correção acerca dos achados de auditoria.

A instrução da CECOM, no referido e-mail que em anexo segue, discorre ainda: “Em razão da iminente atualização dos atuais sites (*campi* e Reitoria) para um novo padrão institucional e a consequente migração de conteúdo (do site antigo para o novo) prevista para esse processo de implementação, ficam os setores orientados a seguir as diretrizes do GTA a partir do momento inicial de atualização dos referidos sites. A data para início dos trabalhos, nesse caso, fica condicionada à publicação de portaria normativa sobre o tema, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional.

De toda maneira, os documentos apontados pelo Relatório Preliminar OS nº 006/2019 como aqueles que necessitam de atualização já podem ser organizados previamente pelos setores. Com a posse dessas informações, poderá ser otimizada a inserção de conteúdos no novo template quando o acesso estiver disponível aos servidores que ficarão responsáveis por tal atribuição.”

Isto posto, transcorrido o período às adequações, prazo este em conformidade com a Portaria Normativa nº 015/2019, até junho de 2020 as implementações deverão estar em conformidade com o Guia de Transparência Ativa.

Análise das Providências (01) Edirlei Dalprá 22/10/2019: A Gestão iniciou tomada de providências para adequação do site institucional através da Portaria Normativa nº 015/2019 com a migração do seu conteúdo ao novo padrão de portal institucional cujo prazo é até junho de 2020. A Portaria, embora designe os responsáveis pela atualização do conteúdo no artigo 18, s.m.j. não apresentou controle formal acerca dessa responsabilidade e periodicidade de verificação. Nesse sentido esta recomendação não foi atendida.

Providências do Gestor (02) CECOM – 17/09/2020: Os itens estão adicionados ao portal (comprovante acostado à ordem 9 no processo). Quanto a questão de verificação, precisaria saber qual a periodicidade e quais os fatores que precisam ser verificados.



Análise das Providências (02) Edirlei Dalprá 11/01/2021: A gestão atendeu somente a primeira parte da recomendação, não efetivando uma verificação periódica, sendo a recomendação reiterada.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA PELA UNIDADE.

1.13 Estrutura da aba Servidores

Constatação (09): AUSÊNCIA DE ITENS OBRIGATÓRIOS NA SEÇÃO SERVIDORES.

Após consulta em 24/09/2019 as 13:34 ao link <http://ifc.edu.br/aceso-a-informacao/servidores/> não consta na seção SERVIDORES, incluída dentro do menu Acesso à Informação, os subitens a seguir:

I. Número de identificação funcional

II. Nome completo

- III. CPF (ocultando os três primeiros dígitos e os dois dígitos verificadores)
- IV. Cargo e função
- V. Lotação
- VI. Regime Jurídico
- VII. Jornada de trabalho
- VIII. Ato de nomeação ou contratação
- IX. Respectiva data de publicação do ato
- X. Cargo efetivo ou permanente ou emprego permanente
- XI. Órgão ou entidade de origem, no caso de servidor requisitado ou cedido
- XII. Remuneração individualizada
- XIII. <http://transparencia.gov.br> (somente consta o acesso a este link)

Causa: Não é realizada uma verificação periódica da adequação do site do IFC às normas de acesso à informação, em especial às Orientações contidas no Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019).

Recomendação (09): Inserir nos itens da aba “acesso a informação” na seção de “SERVIDORES”, conforme a estrutura do guia da transparência ativa para órgãos do poder executivo federal – cgu (2019)I. Número de identificação funcional II. Nome completo III. CPF (ocultando os três primeiros dígitos e os dois dígitos verificadores) IV. Cargo e função V. Lotação VI. Regime Jurídico VII. Jornada de trabalho VIII. Ato de nomeação ou contratação IX. Respectiva data de publicação do ato X. Cargo efetivo ou permanente ou emprego permanente XI. Órgão ou entidade de origem, no caso de servidor requisitado ou cedido XII. Remuneração individualizada XIII. <http://transparencia.gov.br>, instituindo um sistema de controle com verificação periódica.

Manifestação/Providências do Gestor (01): Em decorrência da emissão da Portaria Normativa nº 015/2019, de 09 de outubro de 2019, a qual dispõe sobre a atualização dos sites do IFC, e em consequência a migração do seu conteúdo ao novo padrão de portal institucional, bem como, o e-mail enviado pela CECOM/IFC, o qual instrui aos setores do IFC/Reitoria que deverão observar as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA) para os sites oficiais do IFC, com o objetivo de se padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos, os gestores Reitoria e Campi vislumbram para o primeiro semestre de 2020 a atualização/correção acerca dos achados de auditoria.

A instrução da CECOM, no referido e-mail que em anexo segue, discorre ainda: “Em razão da iminente atualização dos atuais sites (*campi* e Reitoria) para um novo padrão institucional e a consequente migração de conteúdo (do site antigo para o novo) prevista para esse processo de implementação, ficam os setores orientados a seguir as diretrizes do GTA a partir do momento inicial de atualização dos referidos sites. A data para início dos trabalhos, nesse caso, fica condicionada à publicação de portaria normativa sobre o tema, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional.

De toda maneira, os documentos apontados pelo Relatório Preliminar OS nº 006/2019 como aqueles que necessitam de atualização já podem ser organizados previamente pelos setores. Com a posse dessas informações, poderá ser otimizada a inserção de conteúdos no novo template quando o acesso estiver disponível aos servidores que ficarão responsáveis por

tal atribuição.”

Isto posto, transcorrido o período às adequações, prazo este em conformidade com a Portaria Normativa nº 015/2019, até junho de 2020 as implementações deverão estar em conformidade com o Guia de Transparência Ativa.

Análise das Providências (01) Edirlei Dalprá 22/10/2019: A Gestão iniciou tomada de providências para adequação do site institucional através da Portaria Normativa nº 015/2019 com a migração do seu conteúdo ao novo padrão de portal institucional cujo prazo é até junho de 2020. A Portaria, embora designe os responsáveis pela atualização do conteúdo no artigo 18, s.m.j. não apresentou controle formal acerca dessa responsabilidade e periodicidade de verificação. Nesse sentido esta recomendação não foi atendida.

Providências do Gestor (02) CECOM (17/09/2020): Cecom: A página foi criada conforme solicitação. O espaço, ainda sem conteúdo, apresenta as diretrizes de preenchimento por parte da pró-reitoria responsável. O link encontra-se em modo privado, de forma que só se pode ter acesso a ele estando logado no site do IFC, e deve ser colocado em modo público assim que o conteúdo for inserido: <https://ifc.edu.br/acesso-a-informacao/servidores/dados-funcionais/>

Providências do Gestor (02) Gestor DGP Data: 15/10/2020 O link <http://www.portaltransparencia.gov.br/servidores/> indicado no site do IFC relativo a servidores contempla todas as informações apontadas pela Auditoria.

Por ser plataforma oficial de dados do governo com relação a servidores, entendemos que a informação duplicada na página do IFC causaria uma duplicidade de informações de forma desnecessária.

Sendo assim, entendemos que a disponibilização do acesso ao link oficial do Governo contempla a transparência ativa exigida.

Providências do Gestor (02) Gestor GABINETE Data: 30/10/2020 Tendo em vista as duas respostas dadas pelos setores específicos, considerando a indicação feita pela DGP (de o link <http://www.portaltransparencia.gov.br/servidores/> contemplar as informações solicitadas pela Auditoria), questionamos se há necessidade de disponibilizar a página em preenchimento a que a CECOM faz referência em sua resposta.

Análise das Providências (02) Edirlei Dalprá 11/01/2021: As orientações contidas no Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019), em especial na guia SERVIDORES é taxativo, ou seja, devem estar todos contidos na referida guia. Salienta-se que o risco de implementação ou não do Guia é da Gestão, e à Auditoria Interna é vedada a assunção de qualquer risco inerente dessa ação. Então, no caso retro, se a Gestão assumir o risco das responsabilidades da não implementação, a essa Auditoria caberia apenas alertar para as consequências. Sendo assim, para a situação em epígrafe, podem ocorrer desde a concordância do Órgão de Controle Externo com a decisão tomada pelo IFC, até uma determinação de implementação, com ou sem aplicação de multa, dependendo se houve dano causado e sua extensão. Dada a explicação solicitada pela gestão acerca de como implementar as ações, reitera-se a recomendação até o atendimento ou assunção dos riscos pela gestão.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DA UNIDADE AUDITADA.

Ordem de Serviço nº 010/2019

ÁREA: 01 – Controles da Gestão
Subárea: 02 – Controles Externos
Assunto: 04 – Atuação do TCU/SECEX

ÁREA: 01 – Controles da Gestão
Subárea: 04 – Controles Internos
Assunto: 09 – Gerenciamento Eletrônico de Informações

1 – Transparência do IFC nos relacionamentos com as Fundações de Apoio (item 9.3 do Acórdão 1.178/2018)

Constatação (01): IMPROPRIEDADES NOS REQUISITOS DE TRANSPARÊNCIA DO IFC NAS RELAÇÕES COM FUNDAÇÕES DE APOIO.

Observou-se que o IFC **não atendeu** os seguintes itens do Acórdão TCU 1.178/18-Plenário:

Item QACI	Item Acórdão	Descrição	Observação
1.2 – Não há , na divulgação das informações, em especial daquelas referentes ao registro centralizado de projetos e aos agentes que deles participem, os seguintes parâmetros:			
1.2.1	9.3.2.1	disponibilização na forma de relação, lista ou planilha que contemplem todos os projetos/agentes, de todas as fundações, para atender aos princípios da completude, da interoperabilidade e da granularidade ;	Acessado em 12/11/2019 as 10:17
1.2.2	Item 9.3.2.2	possibilidade de ordenar e de totalizar a relação de projetos e agentes por parâmetros;	Acessado em 12/11/2019 as 10:29
1.2.3	9.3.2.3	possibilidade de gravação de relatórios a partir de lista ou relação, em diversos formatos eletrônicos, inclusive abertos e não proprietários, de modo a facilitar a análise das informações;	Acessado em 18/11/2019 as 08:54
1.3 – Não é Divulgado no sítio eletrônico na internet do IFC (http://ifc.edu.br/fundacoes-de-apoio/) no que diz respeito a seus relacionamentos com fundações de apoio:-			
1.3.2	9.3.3.2	seleções para concessão de bolsas, abrangidos seus resultados e valores, de forma a atender ao princípio da publicidade;(há em endereço eletrônico diferente)	Acessado em 18/11/2019 as 09:36
1.3.3	9.3.3.3	informações sobre agentes participantes dos projetos executados pela fundação de apoio;(há somente o nome dos coordenadores)	Acessado em 18/11/2019 as 09:38
1.3.4	9.3.3.4	metas propostas e indicadores de resultado e de impacto que permitam avaliar a gestão do conjunto de projetos, e não de cada um individualmente;	Acessado em 18/11/2019 as 09:36
1.3.5	9.3.3.5	relatórios de avaliações de desempenho exigidas para instrução do pedido de renovação de registro e credenciamento, baseadas em indicadores e parâmetros objetivos, com demonstração dos ganhos de eficiência obtidos na gestão de projetos realizados com a colaboração da fundação de apoio ;	Acessado em 18/11/2019 as 09:36
1.3.6	9.3.3.6	relatórios das fiscalizações realizadas em suas fundações de apoio.	Acessado em 18/11/2019 as 09:36

Causa: Inobservância do Acórdão TCU 1.178/2018-Plenário, e ausência de controle interno com verificação periódica acerca do grau de transparência das relações do IFC com Fundações de Apoio.

Recomendação (01) Auditor Edirlei Dalprá 20/11/2019: Corrigir as impropriedades apontadas na constatação acima e implementar controle interno suficiente, periódico e tempestivo, acerca da transparência das relações do IFC com Fundações de Apoio, que atinja a conformidade com o Acórdão TCU 1.178/2018-Plenário.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (PROPI - 10/02/2020)

Em relação às constatações e recomendações, informamos:

1. Foi inserida uma planilha provisória com as informações principais dos projetos contratados junto a fundação de apoio (FAPEU), que pode ser visualizada no endereço <http://ifc.edu.br/fundacoes-de-apoio/>, mais precisamente no endereço <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1tvN5Mytr1qriqmt95yf0ajgLKdmJJbcn27pROHVeYdk/edit#gid=0>. No entanto, essa planilha será aperfeiçoada em 2020 para atender ao disposto nos Itens QACI 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3 e 1.3.3.
2. Será solicitado a criação de um link para concentrar o acesso aos editais de seleção de bolsistas na página <http://ifc.edu.br/fundacoes-de-apoio/>, atendendo, assim, ao disposto no Item QACI 1.3.2.
3. Será publicado no endereço <http://ifc.edu.br/fundacoes-de-apoio/> o documento “Análise do Relatório de Gestão e Avaliação de Desempenho - FAPEU 2018”, inserido no processo 23348.005681/2018-12, que trata da renovação anual do credenciamento da FAPEU, documento este acostado a ordem 78, para atender ao disposto nos itens QACI 1.3.4 e 1.3.5.
4. Ainda não foram realizadas visitas ou relatórios de fiscalização, tendo em vista haver apenas dois projetos contratos no momento. Com a perspectiva de ampliação do número de projetos, será implantada a rotina de fiscalização para atender ao disposto no item QACI 1.3.6.

Análise das Providências (01) Edirlei Dalprá/11/02/2020: A Gestão apresentou as providências que serão tomadas, inclusive atendendo parcialmente ao disposto nos Itens QACI 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.3.3, 1.3.4 e 1.3.5. Após verificação, já encontra-se no site a disponibilização do link para os editais de seleção dos bolsistas, atendendo o item 1.3.2 do QACI. Contudo ainda carece de implementação de um controle interno suficiente, periódico e tempestivo, acerca da transparência das relações do IFC com Fundações de Apoio. Nesse sentido REITERA-SE a recomendação até o atendimento pleno.

Providências do Gestor (02) (Gestor/data): PROPI - 14/10/2020 Em relação às constatações e recomendações, informamos:

1.2 - Não há, na divulgação das informações, em especial daquelas referentes ao registro centralizado de projetos e aos agentes que deles participem, os seguintes parâmetros:

	disponibilização na forma de relação, lista ou planilha que contemplem todos os projetos/agentes, de todas as fundações, para atender aos princípios da completude, da interoperabilidade e da
--	---

	9.3.2.1	granularidade;
--	----------------	-----------------------

Foi disponibilizada na página destinada às Fundações de Apoio, conforme orientado, a Planilha de Projetos contemplando todos os projetos/agentes da fundação de apoio credenciada junto ao IFC, para atender aos princípios da completude, da interoperabilidade e da granularidade.

	Item 9.3.2.2	possibilidade de ordenar e de totalizar a relação de projetos e agentes por parâmetros;
--	-------------------------	--

A Planilha de Projetos divulgada permite a utilização de filtros, possibilitando ordenar e totalizar a relação de projetos e agentes por parâmetros.

	9.3.2.3	possibilidade de gravação de relatórios a partir de lista ou relação, em diversos formatos eletrônicos, inclusive abertos e não proprietários, de modo a facilitar a análise das informações;
--	----------------	--

Os Relatórios e processos relacionados aos projetos estão disponíveis em links específicos na Planilha de Projetos disponibilizada na página destinada às Fundações de Apoio. Ademais, ao clicar sobre o nome do projeto, o cidadão é direcionado para a página da FAPEU, na qual podem ser obtidos diversos Relatórios Técnicos e Financeiros.

~~1.3 – Não é Divulgado no sítio eletrônico na internet do IFC (<http://ifc.edu.br/fundacoes-de-apoio/>) no que diz respeito a seus relacionamentos com fundações de apoio;~~

	9.3.3.2	seleções para concessão de bolsas, abrangidos seus resultados e valores, de forma a atender ao princípio da publicidade;(há em endereço eletrônico diferente)
--	----------------	--

Recomendação atendida em 10/02/2020, com a inclusão do link do Edital N° 008/ 2019 – DG/IFC/CSFS para seleção de alunos bolsistas para o projeto “Monitoramento em tempo real, do volume de líquido em um reservatório”. O “Projeto de prestação de serviços e desenvolvimento de metodologias para aplicação no Arranjo Produtivo Local APL na região do Oeste Catarinense nas áreas de desenvolvimento e aprimoração de produtos e produção metalomecânica” não contempla bolsistas.

	9.3.3.3	informações sobre agentes participantes dos projetos executados pela fundação de apoio; (há somente o nome dos coordenadores)
--	----------------	--

Os agentes envolvidos foram incluídos na Planilha de Projetos (coluna J)

	9.3.3.4	metas propostas e indicadores de resultado e de impacto que permitam avaliar a gestão do conjunto de projetos, e não de cada um individualmente;
--	----------------	---

As metas e indicadores de resultado e de impacto ainda estão em processo de elaboração. Por oportuno, informamos que, após análise dos processos de contratação de Projetos do IFC com Fundação de Apoio autorizada pelo GAT/MEC e considerando o processo de transparência e celeridade apontadas pelo Acórdão 1178/2018/TCU, item 9 do DOU de 11/06/2018, fl 102, a PROPI/IFC em conjunto com a PROAD/IFC iniciaram o processo de estudo sobre celebração de contratos entre instituições

Destarte, detectou-se a necessidade de fluxo com documentos e instrumentos contratuais para viabilização e segurança na contratação das referidas Fundações pelos servidores do IFC.

Nesse ínterim houve reuniões internas da PROPI, da PROAD, entre as Prós-Reitorias e entre as Prós-Reitorias com a FAPEU, única Fundação de Apoio autorizada pelo GAT/MEC a atuar junto ao IFC, bem como foram levantados os principais elementos norteadores e fulcrais para a contratação de uma Fundação de Apoio no desenvolvimento de projetos.

Num seguimento coletivo colaborativo a minuta da Portaria Normativa foi elaborada para o que possa dar celeridade, autonomia e transparência nos processos de contratação de Fundação de Apoio, podendo ser consultada junto ao processo eletrônico nº 23348.005595/2020-16. Após análise da Procuradoria Federal junto ao IFC, a minuta de Portaria Normativa será submetida à apreciação do CONSEPE e CONSUPER.

	9.3.3.5	relatórios de avaliações de desempenho exigidas para instrução do pedido de renovação de registro e credenciamento, baseadas em indicadores e parâmetros objetivos, com demonstração dos ganhos de eficiência obtidos na gestão de projetos realizados com a colaboração da fundação
--	----------------	---

		de apoio;
--	--	------------------

Os relatórios de avaliações de desempenho exigidas para instrução do pedido de renovação de registro e credenciamento foram disponibilizados na página destinada às Fundações de Apoio.

- Avaliação do desempenho FAPEU para o ano de 2017 (Relatório Circunstanciado de Auditoria Externa - 2017)
- Análise do Relatório de Gestão e Avaliação de Desempenho FAPEU (Exercício 2018)
- Análise do Relatório de Gestão e Avaliação de Desempenho FAPEU (Exercício 2019) - Em elaboração

	9.3.3.6	relatórios das fiscalizações realizadas em suas fundações de apoio.
--	----------------	--

Até 2019 não haviam sido designados fiscais de contratos referentes aos projetos em andamento. A partir do Termo Aditivo do projeto **"Monitoramento em tempo real, do volume de líquido em um reservatório"** foi solicitada a designação de fiscal de contrato para acompanhar e elaborar relatórios de fiscalizações realizadas em suas fundações de apoio, tendo sido emitida a PORTARIA Nº 78/2020 - GAB/SFS, conforme pág. 20 do Processo 23476.000219/2019-36. Em relação ao Projeto de prestação de serviços e desenvolvimento de metodologias para aplicação no Arranjo Produtivo Local APL na região do Oeste Catarinense nas áreas de desenvolvimento e aprimoração de produtos e produção metalomecânica", por se tratar de Prestação de Serviço com contratos individualizados, celebrados entre o tomador de serviço e a Fundação de Apoio, não há designação Fiscal de Contrato.

Acrescenta-se, ainda, que a PROPI iniciou em conjunto com a PROAD para redigir uma Portaria Normativa para regulamentar no âmbito do órgão as pactuações com as fundações de apoio, que contempla a criação de fluxos para dar celeridade nos processos. Para o IFC, ainda é incipiente a prática de ações por intermédio das fundações de apoio, e anterior à deflagração de novas pactuações, estamos elaborando a Portaria Normativa supramencionada, que contemplará em seus anexos, os diversos documentos comprobatórios que deverão ser juntados, bem como, como ação mitigatório de riscos, um fluxo processual e um checklist que constará no site do IFC vislumbrando a transparência dos Processos.

Análise das Providências (02) Edirlei Dalprá 11/01/2021: Conforme resposta da gestão do IFC, foram atendidos os seguintes itens do acordo:

1.2.1/9.3.2.1: Foi disponibilizada uma planilha no google docs que contempla todos os projetos e fundações.

1.2.2 /9.3.2.2 A planilha permite ordenar e totalizar a relação de projetos e agentes por parâmetros

1.2.3 9.3.2.3 A planilha permite gravação de relatórios a partir de lista ou relação, em diversos formatos eletrônicos, conforme imagem

Microsoft Excel (.xlsx)

Formato OpenDocument (.ods)

Documento PDF (.pdf)

Página da Web (.html, compactado)

Valores separados por vírgula (.csv, página atual)

Valores separados por tabulação (.tsv, página atual)

1.3.3/9.3.3.3 Foram incluídas informações sobre agentes participantes dos projetos executados pela fundação de apoio;

1.3.5/9.3.3.5 Foi incluído o relatório de avaliações de desempenho exigidas para instrução do pedido de renovação de registro e credenciamento, baseadas em indicadores e parâmetros objetivos, com demonstração dos ganhos de eficiência obtidos na gestão de projetos realizados com a colaboração da fundação de apoio;

Restaram sem atendimento os itens:

1.3.4	9.3.3.4	metas propostas e indicadores de resultado e de impacto que permitam avaliar a gestão do conjunto de projetos, e não de cada um individualmente;
1.3.6	9.3.3.6	relatórios das fiscalizações realizadas em suas fundações de apoio.

Sendo o item 1.3.4 dependente de fluxos e normativas internas ainda em elaboração.

Já para o item 1.3.6 adotou-se a postura de nomeação de fiscal de contrato, cujos relatórios de fiscalização devem ser inseridos nos respectivos processos eletrônicos. Uma vez que ainda há a dependência destes dois itens, esta recomendação é reiterada.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA DA UNIDADE AUDITADA..

Ordem de Serviço nº 006/2020

Área: 05 – GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Subárea: 03 – Indenizações

Assunto: 07– Auxílio-transporte

Constatação (01): FLUXO DO PROCESSO DESATUALIZADO

Observou-se que a INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 207, DE 21 DE OUTUBRO DE 2019 alterou o fluxo de processo de concessão de auxílio-transporte, conforme o Art. 3º:

Art. 3º Compete ao servidor ou empregado público requerer a concessão, a atualização e a exclusão do auxílio-transporte obrigatoriamente pelo Módulo de Requerimentos do Sistema de Gestão de Pessoas (SIGEPE).

O que não se observa no site do manual do servidor, consultado em <http://manualdoservidor.ifsc.edu.br/auxilio-transporte/#more-228> (acesso em 13/05/2020 as 14:38). Essa alteração já se encontra no site do IFSC, conforme link <https://linkdigital.ifsc.edu.br/2019/11/22/requerimentos-de-auxilio-transporte-passam-a-ser-feitos-via-sigepe/> (acessado em 13/05/2020 as 14:43), com as devidas orientações.

Causa: Não observação das normativas vigentes, em especial a atualização da IN 207, vigente desde 21/10/2019

Recomendação (01): Atualizar o fluxo do processo de concessão do auxílio-transporte, conforme IN207/19, a exemplo do portal do IFSC supracitado.

Manifestação/Providências do Gestor (01): (Diretoria de Gestão de Pessoas em 08 de julho de 2020):

Concordamos com a migração do fluxo de solicitação/alteração/cancelamento para o SIGEPE, todavia entendemos que será possível implementar 100% da migração após o retorno das atividades presenciais no IFC, pois precisamos criar fluxos, capacitar equipes, comunicar servidores, atualizar sites institucionais entre outros itens, sendo assim o gestor compromete-se em realizar a migração em até 180 dias após o retorno das atividades presenciais no IFC.

Análise das Providências (01) (Edirlei Dalprá em 13/07/2020): A gestão concorda com a recomendação, contudo o gestor compromete-se em realizar a migração em até 180 dias após o retorno das atividades presenciais, sendo a recomendação considerada não atendida.

Status Atual: NÃO ATENDIDA

Ordem de Serviço nº 008/2020

1 - Área: 06 – GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS E SERVIÇOS

1.1 - Subárea: 01 – Processos Licitatórios

1.1.1 - Assunto: 01 – Formalização Legal

6 – Avaliação da Gestão dos procedimentos relacionados ao objeto adquirido:

Constatação (10): FALTA DE UMA COORDENAÇÃO GERAL NO PROCESSO DE PRODUÇÃO E REDISTRIBUIÇÃO DE MÁSCARAS E INSUMOS.

Com o objetivo de identificar uma Coordenação Geral, Institucionalizada e organizada, esta Unidade de Auditoria Interna, por meio da SA 008/2020-01, fez a seguinte solicitação:

“PEDIDO 6: Informar quais são os servidores que estão na coordenação geral, coordenação local e operacionalização desse processo de fabricação dessas Face Shields, bem como disponibilizar relatórios contendo registros de produção diária, ou outros documentos contendo fatos relacionados a produção”.

A PROAD, respondeu da seguinte forma:

“Resposta: segue Memorandos Eletrônicos das respectivas unidades que apontam o montante já produzido, bem como, a capacidade diária de produção de Face Shields (ordem nº 22 e nº 23). Importante reforçar que o trabalho continua ativo nos campi.

Outrossim, prospectamos e compartilhamos, para dirimir quaisquer dúvidas, um rol de matérias publicizadas, nos mais diversos meios de comunicação, seja da instituição ou mídia espontânea, em que comprovam que o Interesse Público foi contemplado. Não obstante, denota-se o protagonismo que o IFC atingiu nas regiões aonde estão situados os seus campi (ordem nsº 15, 16 e 17).

Ademais, apontamos que não há Coordenação Geral, haja vista, depois da tomada de decisão da aquisição das Impressoras 3D pela Gestão do IFC, corroborada pelo Colégio de Dirigentes (CODIR), a Pró-Reitoria de Administração se limitou em proceder a aquisição das respectivas impressoras, seus insumos e, em ato contínuo, proceder a destinação a todos os campi do IFC e a transferência patrimonial.

Desta forma, a responsabilidade sobre a produção e a indicação, se for o caso, dos devidos Coordenadores Locais e operadores dos equipamentos é de responsabilidade das próprias unidades”.

(grifamos)

É bem da verdade, que foram juntados ao processo nº 23348.003735/2020-11, resposta a SA 008/2020-01, (fls 40 a 243), registros (notícias) referente a confecção e distribuição de máscaras de alguns campi do IFC, ocorridos em algumas regiões do Estado de Santa Catarina e que, conforme documentos apresentados, coube à PROAD, organizar a aquisição das Impressoras 3D e demais insumos.

Entretanto, esta UNAI, entende que, pelos fatos constatados e apontados neste relatório de auditoria, faltou, por parte do IFC, uma Coordenação Geral no que se refere a política harmônica e sistêmica de produção e distribuição de máscaras e demais insumos (fatos evidenciados nos quadros: 2, 3 e 4). Assim, como não identificamos a definição de diretrizes estratégicas capazes de estabelecer objetivos a serem perseguidos por todos os agentes envolvidos, **por todos os campi**, tão pouco, restou demonstrar, de fato, que os recursos envolvidos, as 21(vinte e uma) impressoras 3D, mais as 5(cinco) que já havia no IFC, atingiram, **na sua plenitude**, os objetivos dessa ação de combate a pandemia. Obviamente, o campus Luzerna e outros campi do IFC, se destacaram **positivamente** nesta ação, enquanto que outros tiveram uma participação quase nula, pífia, conforme já mencionado nesse relatório (considerando data de corte 17/06/2020).

Designar, aos coordenadores e operadores locais essa missão Institucional de estabelecimento de estratégias e objetivos para a redução do impacto da pandemia (produção/fornecimento de IPIs), parece ocorrer, pela documentação apresentada com data de corte 17/06/2020, de forma totalmente desorganizada sistemicamente e, de certa maneira, concentrada no âmbito do IFC. Sendo confirmada, nos autos do processo e registrado neste relatório de auditoria, que cada campus possui uma estratégia de ação, isso quanto a possui. Dando a transparecer uma total falta de organização sistêmica da ação proposta, para aquisição das referidas impressoras 3D.

Causa: Fragilidades na gestão das ações Institucionalizadas, podendo incorrer em falta de controle (qualitativo/quantitativo) dessa ação no âmbito do IFC, e, em desvios de finalidade, por conseguinte afronto a justificativa apresentada para a realização do certame licitatório, Plano de Trabalho e Termo de Execução Descentralização.

Recomendação (11): Avaliar a possibilidade de criação de uma Coordenação Geral sistêmica dessa ação no âmbito do IFC, com registros em relatórios próprios e específicos de todas as atividades, desenvolvidas e em desenvolvimento em todos os campi, inserindo toda esta documentação/informação em processo único que deva ser aberto no sistema SIPAC. Encaminhar a esta UNAI documentação comprobatória do atendimento dessa recomendação.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (PROAD, 24/08/20): Conforme a PORTARIA Nº 1245/2020 – PORT/REIT, no âmbito do IFC, já existe uma comissão para “organizar a produção e distribuição de materiais e equipamentos de proteção e segurança de uso individual e/ou coletivo para a comunidade interna e externa para o enfrentamento da pandemia de COVID19”. Sendo assim, a comissão organizou o controle via https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ILfCBSsnf-T0rP_JUtN6hTIQetOQbiVRi5bNEnYoVU/edit#gid=1687472558.



Análise das Providências 01 (Auditor/Sérgio dos Santos Souza) 08/09/2020): O Gestor respondeu que: “Conforme a PORTARIA Nº 1245/2020 – PORT/REIT, no âmbito do IFC, já existe uma comissão para “organizar a produção e distribuição de materiais e equipamentos de proteção e segurança de uso individual e/ou coletivo para a comunidade interna e externa para o enfrentamento da pandemia de COVID19”. Sendo assim, a comissão organizou o controle via https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ILfCBSsnf-T0rP_JUtN6hTIQetOQbiVRi5bNEnYoVU/edit#gid=1687472558”.

Ao acessarmos o endereço eletrônico constatamos a existência de uma tabela contendo informações de cunho geral, relacionados ao quantitativo de álcool em gel, face shield, máscaras e sabão produzidos/distribuídos e informações referentes a vários campi, contendo o quantitativo de materiais produzidos/distribuídos, nome das entidades receptoras, data e etc. Com todo efeito, acreditamos ser razoável que esses campi estejam inserindo informações nesta tabela, atualizando-a diariamente.

Apresentamos o **print** da tabela abaixo, retirado em 09/09/2020 as 09 h 45 min.

TOTAL DE DOAÇÕES - IFC				TOTAL PRODUZIDO - IFC			
ÁLCOOL EM GEL	FACE SHIELD	MÁSCARAS	SABÃO	ÁLCOOL EM GEL	FACE SHIELD	MÁSCARAS	SABÃO
4452L	3336	720	886	6379L	4523	720	1129

Esta UNAI/IFC ao propor a recomendação de se “ *Avaliar a possibilidade de criação de uma Coordenação Geral sistêmica dessa ação no âmbito do IFC, com registros em relatórios próprios e específicos de todas as atividades, desenvolvidas e em desenvolvimento em todos os campi, inserindo toda esta documentação/informação em processo único que deva ser aberto no sistema SIPAC. Encaminhar a esta UNAI documentação comprobatória do atendimento dessa recomendação*”, era com intuito de que fosse feito uma gestão desse programa, não de forma simplista como foi apresentado, com preenchimento de tabelas demonstrando o quantitativo produzido/distribuído, mais com certo zelo e responsabilidade de se apresentar aos órgãos de controle, bem como a sociedade, em geral, um relatório consistente apresentando: métodos (quantitativo e qualitativo); conceitos como: planejamento/execução/ acompanhamento/retorno; atores envolvidos, recursos envolvidos; retorno esperado e obtido com essa ação (para Instituição e para a sociedade); e etc. Enfim, um relatório consistente de prestação de contas e de gestão e controle desta ação.

Apresentar apenas uma tabela com informações quantitativas de materiais, produzidos/distribuídos, acreditamos, **s.m.j**, que não sejam o suficiente para demonstrar tamanha envergadura do objetivo proposto, tão pouco **NÃO** enaltece a participação da Instituição (IFC) desse momento histórico.

Para tanto, invocando os principais princípios constitucionais da administração pública, sendo eles: Legalidade; Impessoalidade; Moralidade; Publicidade Eficiência e Eficácia, que a exemplo de vários relatórios desenvolvidos pela Instituição, e devidamente disponibilizado no site e/ou registrado no SIPAC, como: Relatório de Gestão; Relatório de Auditoria; Relatório de Gestão de Risco, entre outros, esse **Relatório de Ações de Combate a Pandemia, Produção/Distribuição de IPIs e Insumos**, deve ser elaborado e publicizado, a meu ver, com a mais pura consistência técnica/jurídica, transparência, e objetividade possível. Simplificá-lo e disponibilizá-lo somente por meio de uma tabela/planilha quantitativa, não me parece ser razoável de ser apresentado a sociedade, como um todo. Se assim for, menosprezaria todo um trabalho realizado pela Instituição.

Diante de tudo o que foi exposto, consideramos que a recomendação não foi atendida por completo e recomendamos que, no futuro, seja objeto de verificação por parte desta UNAI/IFC.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA

Constatação (11): INDÍCIOS QUE A CAPACITAÇÃO NÃO ATINGIU SEUS OBJETIVOS

Foi solicitado na SA nº 008/2020-01, a seguinte informação *“Informar se houve, por parte do IFC, cursos destinados aos servidores que estão trabalhando na linha de operacionalização desses equipamentos, se for o caso, disponibilizar lista contendo os possíveis participantes desses cursos e como se deu essa capacitação”*

No documento resposta, juntado ao processo nº 23348.003735/2020-11, (fl.374), a PROAD apresentou a seguinte resposta: *“Segue o link gravado do treinamento que a empresa deu para todos os operadores dos campi do Instituto Federal Catarinense interessados na capacitação: [https://www.dropbox.com/s/p9ai_wvj0hmo6cyq/Treinamento %20IFC.mp4?dl=0](https://www.dropbox.com/s/p9ai_wvj0hmo6cyq/Treinamento%20IFC.mp4?dl=0).”*

Não localizamos o número de participantes e nem a listagem dos mesmos. Assim como não identificamos qual foi o dia desse treinamento, e por questões de falta de conhecimento técnico não conseguimos avaliar, com certa segurança, se o curso realmente atingiu o seu objetivo, *“me parece que não”*, haja vista que o curso (assistido na íntegra), não foi voltado especificamente para a fabricação das *máscaras tipo face shield*, e sim de maneira geral, já que a peça apresentada, como exemplo no curso, não é um suporte de *máscaras tipo face shield*.

Não conseguimos verificar se ocorreu no IFC, o que aconteceu no campus do Sertão da UFAL, que, após a aquisição da impressora 3D, se observou que não tinha profissionais habilitados para operar a impressora 3D, por este motivo ela foi emprestada, conforme publicado no site <https://ufal.br/ufal/noticias/2020/4/campus-do-sertao-cede-impressora-3d-para-fabricacao-de-epis>.

Transcrevemos um trecho da matéria, publicada no site:

“Em tempos de pandemia, a solidariedade se alia à competência técnica na Ufal. O movimento de pesquisadores para ajudar na produção de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) ganha reforço de todos os cantos. Agora chegou mais um, do Campus do Sertão.”

A impressora 3D do curso de Engenharia de Produção foi emprestada para o Instituto de Computação, em Maceió, onde serão fabricadas máscaras de proteção destinadas aos profissionais de saúde para o combate à pandemia de Covid-19 na rede hospitalar de Alagoas. O professor Davi Bibiano Brito é o responsável pela equipe do IC que vai reforçar o trabalho já realizado nos laboratórios de Computação Científica e Visualização (LCCV) e de Fabricação Digital (Fab Lab).

De acordo com o diretor do Campus do Sertão, Agnaldo dos Santos, a impressora foi adquirida recentemente a partir de recursos de emenda parlamentar, mas ainda não havia profissionais treinados para produzir EPIs. Por

isso, a cessão da máquina para o IC terá melhor finalidade, podendo colaborar com cerca de dez protetores faciais por dia”.

Os apontamentos registrados nesse relatório (quadros 2, 3 e 4), demonstram que alguns campi **não estão** realizando a produção, inclusive consta a informação de que alguns transferiram a sua impressora para outros campi, sem justificativa plausível. Pode ser que, uns dos motivos, seja porque não há servidores que saibam operar as impressoras 3D.

Portanto, registramos esta constatação, visto que alguns campi, data de corte 17/06/2020, não produziram se quer uma unidade, bem como ha a falta de informações referente a: Número de servidores que participaram do curso; Quando e por quem foi que ministrou este curso; Desses servidores capacitados quantos estão em linha de frente em modus de operação.

Causa: Fragilidade nos controles internos da PROAD e nos campi referente a implementação de politicas de capacitação dos servidores em operacionalizar a impressora 3D, bem como, inexistência de controle sistêmico quanto ao número de servidores capacitados e o provável retorno/impacto desta capacitação, nos objetivos proposto.

Recomendação (12): Avaliar a possibilidade de criação de uma Coordenação Geral sistêmica dessa ação no âmbito do IFC, com registros em relatórios próprios e específicos de todas as atividades, desenvolvidas e em desenvolvimento em todos os campi, inserindo toda esta documentação/informação em processo único que deva ser aberto no sistema SIPAC. Encaminhar a esta UNAI documentação comprobatória do atendimento dessa recomendação.

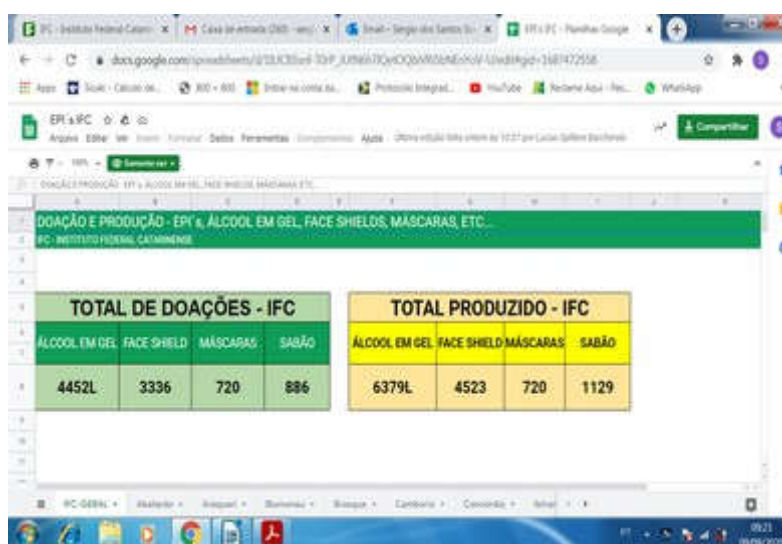
Manifestação/Providências do Gestor (01) (PROAD, 24/08/20): Conforme a PORTARIA Nº 1245/2020 – PORT/REIT, no âmbito do IFC, já existe uma comissão para “organizar a produção e distribuição de materiais e equipamentos de proteção e segurança de uso individual e/ou coletivo para a comunidade interna e externa para o enfrentamento da pandemia de COVID19”. Sendo assim, a comissão organizou o controle via https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ILfCBSsnf-T0rP_JUtN6hTIQetOQbiVRi5bNEnYoVU/edit#gid=1687472558.



Análise das Providências 01 (Auditor/Sérgio dos Santos Souza) 08/09/2020): O Gestor respondeu que: “Conforme a PORTARIA Nº 1245/2020 – PORT/REIT, no âmbito do IFC, já existe uma comissão para “organizar a produção e distribuição de materiais e equipamentos de proteção e segurança de uso individual e/ou coletivo para a comunidade interna e externa para o enfrentamento da pandemia de COVID19”. Sendo assim, a comissão organizou o controle via https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ILfCBSsnf-T0rP_JUtN6hTIOetOOBiVRI5bNEnYoVU/edit#gid=1687472558”.

Ao acessarmos o endereço eletrônico constatamos a existência de uma tabela contendo informações de cunho geral, relacionados ao quantitativo de álcool em gel, face shield, máscaras e sabão produzidos/distribuídos e informações referentes a vários campi, contendo o quantitativo de materiais produzidos/distribuídos, nome das entidades receptoras, data e etc. Com todo efeito, acreditamos ser razoável que esses campi estejam inserindo informações nesta tabela, atualizando-a diariamente.

Apresentamos o **print** da tabela abaixo, retirado em 09/09/2020 as 09 h 45 min.



TOTAL DE DOAÇÕES - IFC				TOTAL PRODUZIDO - IFC			
ÁLCOOL EM GEL	FACE SHIELD	MÁSCARAS	SABÃO	ÁLCOOL EM GEL	FACE SHIELD	MÁSCARAS	SABÃO
4452L	3336	720	886	6379L	4523	720	1129

Esta UNAI/IFC ao propor a recomendação de se “ *Avaliar a possibilidade de criação de uma Coordenação Geral sistêmica dessa ação no âmbito do IFC, com registros em relatórios próprios e específicos de todas as atividades, desenvolvidas e em desenvolvimento em todos os campi, inserindo toda esta documentação/informação em processo único que deva ser aberto no sistema SIPAC. Encaminhar a esta UNAI documentação comprobatória do atendimento dessa recomendação*”, era com intuito de que fosse feito uma gestão desse programa, não de forma simplista como foi apresentado, com preenchimento de tabelas demonstrando o quantitativo produzido/distribuído, mais com certo zelo e responsabilidade de se apresentar aos órgãos de controle, bem como a sociedade, em geral, um relatório consistente apresentando: métodos (quantitativo e qualitativo); conceitos como: planejamento/execução/ acompanhamento/retorno; atores envolvidos, recursos envolvidos; retorno esperado e obtido com essa ação (para Instituição e para a sociedade); e etc. Enfim, um relatório consistente de prestação de contas e de gestão e controle desta ação.

Apresentar apenas uma tabela com informações quantitativas de materiais, produzidos/distribuídos, acreditamos, **s.m.j**, que não sejam o suficiente para demonstrar tamanha envergadura do objetivo proposto, tão pouco **NÃO** enaltece a participação da Instituição (IFC) desse momento histórico.

Para tanto, invocando os principais princípios constitucionais da administração pública, sendo eles: Legalidade; Impessoalidade; Moralidade; Publicidade Eficiência e Eficácia, que a exemplo de vários relatórios desenvolvidos pela Instituição, e devidamente disponibilizado no site e/ou registrado no SIPAC, como: Relatório de Gestão; Relatório de Auditoria; Relatório de Gestão de Risco, entre outros, esse **Relatório de Ações de Combate a Pandemia, Produção/Distribuição de IPIs e Insumos**, deve ser elaborado e publicizado, a meu ver, com a mais pura consistência técnica/jurídica, transparência, e objetividade possível. Simplificá-lo e disponibilizá-lo somente por meio de uma tabela/planilha quantitativa, não me parece ser razoável de ser apresentado a sociedade, como um todo. Se assim for, menosprezaria todo um trabalho realizado pela Instituição.

Diante de tudo o que foi exposto, consideramos que a recomendação não foi atendida por completo e recomendamos que, no futuro, seja objeto verificação por parte desta UNAI-IFC.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA -

Recomendação (13): Encaminhar para esta UNAI: a relação de todos os servidores que participaram desta capacitação; quando e quem proferiu a capacitação, bem como certificado de Conclusão/Participação; Desses servidores capacitados quantos estão em linha de frente em modus de operação; e um relatório contendo o retorno/impacto desta capacitação, nos objetivos proposto.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (PROAD, 24/08/20): Primeiramente, cumpre destacar, que o IFC procedeu a aquisição de 21 (vinte e uma) impressoras 3D e não a contratação de uma capacitação para a operacionalização de impressoras 3D. Sendo assim, sublinhamos que foi uma aquisição de equipamentos e não a contratação de um curso, entretanto, conforme link disponibilizado a essa Unidade de Auditoria Interna, a fornecedora ofertou uma capacitação para os possíveis interessados, o que de forma absoluta não implica na certificação e/ou controle de presença.

Análise das Providências 01 (Auditor/Sérgio dos Santos Souza) 09/09/2020): Oportuno, nesse momento, destacarmos a resposta do gestor, ao pedido que foi solicitado na SA n° 008/2020-01.

Pedido da SA n° 008/2020-01:

“Informar se houve, por parte do IFC, cursos destinados aos servidores que estão trabalhando na linha de operacionalização desses equipamentos, se for o caso, disponibilizar lista contendo os possíveis participantes desses cursos e como se deu essa capacitação”

Resposta da PROAD:

*“Segue o link gravado do treinamento que a **empresa deu para todos os operadores dos campi** do Instituto Federal Catarinense interessados na capacitação: https://www.dropbox.com/s/p9ai_wvj0hmo6cyq/Treinamento%20IFC.mp4?dl=0.”*
Grifei

Agora a manifestação/providencia do auditado frente a recomendação:

*“Primeiramente, cumpre destacar, que o IFC procedeu a aquisição de 21 (vinte e uma) impressoras 3D e não a contratação de uma capacitação para a operacionalização de impressoras 3D. Sendo assim, sublinhamos que foi uma aquisição de equipamentos e não a contratação de um curso, entretanto, conforme link disponibilizado a essa Unidade de Auditoria Interna, **a fornecedora ofertou uma capacitação para os possíveis interessados, o que de forma absoluta não implica na certificação e/ou controle de presença**”. Grifei*

Diante das inconsistências apresentadas, pelo gestor, nas 2(duas) manifestações, em relação ao fato apresentado (capacitação de servidores), constatamos que pode ter ocorrido falhas/atrasos, em alguns campi do IFC, de todo o processo de produção das máscaras **faces shield**, por não haver servidor devidamente capacitado para operacionalizar a impressora 3D. Citamos, nesse relatório, o exemplo ocorrido na UFAL, que adquiriu e emprestou o equipamento por não ter servidor capacitado para operar a impressora.

Neste mesmo contexto, demonstrou, também, haver falhas na gestão dessa ação, no que se refere a capacitação oferecido pela empresa, pois não há, pelo menos não foi disponibilizado, o quantitativo e a nominata dos servidores que participaram dessa capacitação, bem como não conseguimos identificar se essa capacitação já estava incluído ou não no preço dos equipamentos ou se foi apenas uma cortesia da empresa, vencedora do certame.

Dito isto, podemos considerar que a recomendação não foi atendida, e que deve o gestor verificar, de fato, quem participou dessa capacitação, fornecendo a esta UNAI/IFC, a relação dos servidores que participaram desse treinamento.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA.

Ordem de Serviço nº 011/2020

1. Área: 01 – Controles da Gestão

1.1 Subárea: 04 – Controles Internos

1.1.1 Assunto: 11 – Avaliação dos Controles Internos

Constatação (01): FRAGILIDADES NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS

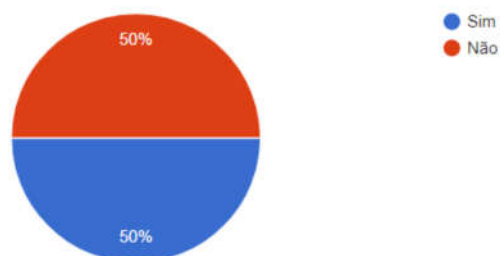
Foram avaliados: a definição dos macroprocessos, processos e subprocessos, a documentação encaminhada, com as etapas 1, 2 e relatório de gestão de riscos, com o correto preenchimento. A avaliação deu-se também na coerência entre os riscos, causas e consequências com a atividade desenvolvida, assim como nas opções de tratamento para tais riscos com as ações para mitigá-los. Foi verificado a existência de fluxograma, registro de brainstorming, templates, descrição(fluxo) da atividade ou uma descrição de passo a passo com início, meio e fim de uma atividade ou Processo.

Dos 23 processos avaliados, 9 (39%) apresentaram 3 ou mais inconformidades com as avaliações citadas acima, sendo destacado o processo “pagamentos”, que apresentou 7 inconformidades, inclusive elencando o subprocesso “férias” como risco do setor. Dos demais, 7 subprocessos com 2 inconformidades, 4 com 1 inconformidade e apenas 3 (13%) com 0 falhas. Observou-se também que em 5 processos foram elencados apenas 1 risco para cada subprocesso, o que, embora não conste como item a ser analisado, este auditor interpretou como fato significativo digno de relato, que expõe fragilidade da gestão de riscos.

Foi realizada pesquisa com os servidores envolvidos na gestão de riscos dos processos avaliados nessa amostragem, sendo que 50% disseram que não participaram da elaboração da gestão de riscos do setor(em 30/10/2020).

03 – No Processo de construção da Gestão de Riscos do seu campus você participou de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéias, etc) sobre a identificação de riscos inerentes às suas atividades ou do seu setor?

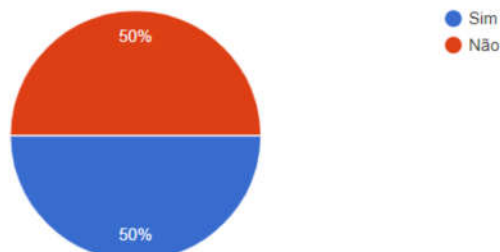
14 respostas



Também foi verificado pela pesquisa que 50% não participaram de capacitação relacionada a gestão de risco:

04 – O campus lhe ofereceu/ ofertou e/ou convocou para alguma capacitação relacionada ao tema Riscos ou Gestão de Riscos?

14 respostas



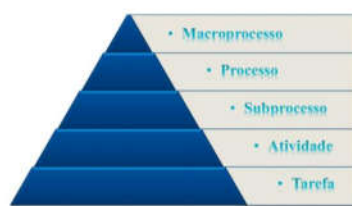
Cabe destacar que a determinação do grau de eficácia do gerenciamento de riscos de uma Instituição corresponde ao julgamento decorrente da avaliação da presença e da eficácia do funcionamento das etapas que permeiam um Processo de Gerenciamento de Riscos. Desse modo, as etapas que compõem estes processos também são critérios para o gerenciamento eficaz de riscos e devem estar presentes e funcionar adequadamente, não podendo assim apresentar fraquezas significativas.

A inexistência de fluxogramas de Processos/subprocessos, a fragilidade na coerência, em alguns casos, na rela-

ção entre os riscos inerentes, as causas e as consequências também compromete as “opções de tratamento” aos riscos identificados, provocando um efeito cascata, onde estando os riscos precariamente identificados o seu tratamento não será o adequado, efetivo e eficaz para o risco existente ou real risco, comprometendo assim, todo o Processo de Identificação de Riscos.

Outro ponto a se destacar é que durante as avaliações este setor de Auditoria identificou a ausência de informações (templates/planilhas) vinculadas aos subprocessos da continuidade do processo de Identificação de Riscos relacionados as etapas de “ATIVIDADES” e “TAREFAS” estabelecidas como parte do processo, e necessárias num Processo de Identificação de Riscos, conforme Metodologia - DIDES-IFC a ser seguida pelos Campi/Reitora, que vai ao encontro dos instrumentos que regem o tema **“A gestão de riscos pode ser aplicada a toda uma organização, em suas várias áreas e níveis, a qualquer momento, bem como as funções, atividades e projetos específicos”**, e **“Convém que a gestão de riscos seja incorporada em todas as práticas e processos da organização, de forma que seja pertinente, eficaz e eficiente.”** como pode-se observar abaixo:

Identificação de processos



Macroprocesso: Conjunto de processos pelos quais a instituição cumpre sua missão.

Processo: Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em serviços/produtos (saídas).

Subprocesso: Conjunto de atividades correlacionadas que executa uma parte específica de um processo.

Atividade: operação ou conjunto de operações de média complexidade que ocorrem dentro de um processo ou subprocesso.

Tarefa: Conjunto de trabalhos a serem executados, envolvendo rotina, dificuldades, esforço ou prazo determinado. Nível imediatamente inferior a uma atividade

Como também para os Instrumentos que regem o tema, dentre eles pode-se citar:

“ISO 31000 (ABNT, 2009) - **Gestão de riscos – Princípios e diretrizes:**

O processo de gestão de riscos consiste na **identificação**, análise e avaliação de riscos, na seleção e implementação de respostas aos riscos avaliados, no monitoramento de riscos e controles, e na comunicação sobre riscos com partes interessadas, internas e externas, durante toda a aplicação do processo. Ele é aplicável a **ampla gama das atividades da organização em todos os níveis, incluindo estratégias, decisões, operações, processos, funções, projetos, produtos, serviços e ativos**, e é **suportado pela cultura e pela estrutura** (ambiente) de gestão de riscos da entidade. **(grifei)”**

“ISO 31.000, “Convém que **peças com um conhecimento adequado** sejam envolvidas na identificação dos riscos”. **(grifei)”**

“(INTOSAI,2007), “Gerenciamento de riscos representa as atividades realizadas **pelos pessoas em todos os níveis da organização**, desde a definição da estratégia até as atividades operacionais...”. **(grifei)”**

“IN conjunta nº 1/2016 –

Art. 5º Os controles internos da gestão não devem ser implementados de forma circunstancial, mas como uma série de ações que permeiam as atividades da organização. **Essas ações se dão em todas as operações da organização de modo contínuo, inerentes à maneira pela qual o gestor administra a organização. (grifei)”**

Causa: Ausência de uma sistemática de avaliação de risco estruturada com capacitação apropriada, bem como revisão dos documentos encaminhados pelos setores.

Recomendação (01): Promover capacitação em Gestão de Riscos para todos os Servidores

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Identificação do gestor e data): *Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados. (PRODIN, 14/12/2020)*

Prazo para atendimento:

Análise das Providências (01) (Edirlei Dalprá em 05/01/2021): A Gestão apresentou manifestação coerente com a recomendação, onde espera-se que a capacitação esteja inserida no planejamento a ser apresentado. Contudo sem a concretização e apresentação desse planejamento, esta Unai considera a recomendação não atendida.

STATUS ATUAL: NÃO ATENDIDA.

Recomendação (02): Promover uma reavaliação em toda etapa do processo de Identificação de Riscos, observando, dentre outras:

* O levantamento de todas atividades inerentes a cada setor;

* Para cada Atividade identificada elaborar um fluxo com: início, meio e fim;

* Promover a aplicação das Etapas 1, 2 e Relatório para cada atividade identificada, conforme instruções e metodologia já repassadas pela DIDES/IFC;

* Buscar identificar as atividades correlacionadas com outros Campi e promover um "brainstorm" Institucional com o objetivo de padronização dos riscos inerentes para estas atividades afins, bem como suas causas consequências e formas de tratamento;

* Incluir cada atividade identificada no formulário/template do Setor vinculado ao Subprocesso que se refere;

* Incluir na Relação/Planilha de Macroprocessos, Processos e Subprocessos a RELAÇÃO de atividades identificadas inerentes para cada subprocesso.

* Reavaliar as descrições, dos setores/processos e/ou atividades, dos riscos inerentes identificados, suas causas, consequências e formas de tratamento, bem como a devida descrição das atividades já mapeadas e que estas tenham uma coerência interligada.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Identificação do gestor e data): *Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados. (PRODIN, 14/12/2020)*

Prazo para atendimento:

Análise das Providências (01) (Edirlei Dalprá em 05/01/2021): A Gestão apresentou manifestação coerente com a recomendação, onde espera-se que a capacitação esteja inserida no planejamento a ser apresentado. Contudo sem a concretização e apresentação desse planejamento, esta Unai considera a recomendação não atendida.

STATUS ATUAL: NÃO ATENDIDA.

CAMPUS ABELARDO LUZ**1 - Área: 06 – GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS E SERVIÇOS****1.1- Subárea: 01 – Processos Licitatórios****1.1.1 - Assunto: 01 – Formalização Legal****Quadro 01**

Dispensa	Nº Processo	Contratado	Objeto	Valor Contratado (R\$)
05/2019	23351.0009 52/2019-67 (digital)	- - HBL CARIMBOS E PLACAS INDUSTRIA E COMERCIO LTDA, CNPJ: 72.649.361/00 01-74 (itens 1, 2 e 3); - NERON BENEVENUTI TALHAFERRO , CNPJ: 74.098.542/00 01-85 (itens 4 e 5); - FERRAGENS JACIR LTDA., CNPJ: 83.221.978/00 01-00 (itens 6 e 7)	Contratação de serviços de confecção de chaves e carimbos, para atender as necessidades do Instituto Federal Catarinense – Campus Concórdia e Campus Avançado de Abelardo Luz.	R\$ 875,00
15/2019	23351.0034 33/2019-51 (digital)	LUCAS MATEUS FAGUNDES (INSTALADOR A FAGUNDES), CNPJ: 33.993.875/00 01-90	Contratação de empresa para prestação de serviços de manutenção de bens imóveis e manutenção elétrica para atender as necessidades do IFC Campus Avançado de Abelardo Luz.	R\$ 14.948,00 (Quatorze mil novecentos e quarenta e oito reais)
17/2019	23351.0035 16/2019-40 - (digital)	- VALDECIR RITA INDUSTRIA E COMÉRCIO - CNPJ nº 85.101.665000 1-44; - DEITOS E GEUDA LTDA - ME - CNPJ nº	Contratação de empresa para prestação de serviços de fabricação e instalação de janela e porta de vidro e aquisição de portão, para atender as necessidades do IFC Campus Avançado de Abelardo Luz.	R\$ 4.060,00 (quatro mil e sessenta reais)

		08.794.269/00 01-07	
--	--	------------------------	--

Após as análises realizadas pode-se encontrar alguns achados, que segundo o Manual de Auditoria do Tribunal de Contas da União conceitua estes Achados de Auditoria como “**qualquer fato significativo**” digno de relato pelo auditor designado para os trabalhos de campo. E, é o que foi feito, conforme relatamos a seguir, cabendo destacar que só estão presentes, o(s) achado(s) que apresentam alguma forma de inconsistência, que justifique constatação e possível recomendação.

1 – Avaliação o cumprimento pelo IFC da Lei 8.666 para a regularidade processual (exceto item 2 e 2.1 do Check list AGU)

Constatação (01): IMPROPRIEDADES NA REGULARIDADE PROCESSUAL AS DISPENSAS DE LICITAÇÃO .(usar check list AGU, exceto itens 2 e 2.1)

Observou-se que o IFC não atendeu os seguintes itens do Check List AGU:

Processo/ Dispensa	Nível de inconform idade	Item Check List	Descrição	Observação
Processo nº 23351.000 952/2019- 67 05/2019	5,5%	2.2 AGU	Não há manifestação sobre práticas e/ou critérios de sustentabilidade economicamente viáveis adotados no procedimento licitatório (TCU, Ac. 2.380/2012-2ª Câmara) Link: Guia Nacional de Licitações Sustentáveis	
Processo nº 23351.003 433/2019- 51 15/2019	5,5%	2.2 AGU	Não há manifestação sobre práticas e/ou critérios de sustentabilidade economicamente viáveis adotados no procedimento licitatório (TCU, Ac. 2.380/2012-2ª Câmara) Link: Guia Nacional de Licitações Sustentáveis	
Processo nº 23351.003 516/2019- 40 17/2019	5,5%	2.2 AGU	Não há manifestação sobre práticas e/ou critérios de sustentabilidade economicamente viáveis adotados no procedimento licitatório (TCU, Ac. 2.380/2012-2ª Câmara) Link: Guia Nacional de Licitações Sustentáveis	

Causa: Inobservância/falha dos controles internos do Campus quanto ao fiel cumprimento no procedimento licitatório às orientações contidas no Ac. 2.380/2012-2ª Câmara – TCU e Check List da AGU

Recomendação (01): Orientar formalmente o setor competente sobre a necessidade de se observar a regularidade processual das Dispensas de Licitação, implementando controle interno suficiente, periódico e tempestivo acerca da documentação dos processos, para que contenham, no mínimo, todos os itens do Check list AGU.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Everton Rogério Alves Cavaleiro 22/06/2020):

Informamos que tal prática não era utilizada na modalidade de dispensa de licitação em razão de não se tratar de uma padronização da reitoria do IFC, conforme memorando anexo. Em tempo informamos que os processos de dispensa já foram adequados de acordo com o Check List da AGU e recomendação mencionada na referida OS.

Análise das Providências 01 (Priscilla Manão 23/06/2020): Após análise da manifestação da unidade auditada, esta unidade de auditoria não verificou nenhum documento como comprovação para atender a recomendação mencionada. "Orientar formalmente o setor competente sobre a necessidade de se observar a regularidade processual das Dispensas de Licitação, implementando controle interno suficiente, periódico e tempestivo acerca da documentação dos processos, para que contenham, no mínimo, todos os itens do Check list AGU." Sendo assim, esta recomendação será mantida para acompanhamento futuro.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: NÃO ATENDIDA

Manifestação/Providências do gestor 02 (Nome e Data):

3 - Verificação da utilização correta da modalidade licitatória, avaliando quanto aos aspectos da motivação e razões da realização. Item 2 QACI Unai e 2 e .21 do Check List AGU.

Constatação (2): AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO PARA OS QUANTITATIVOS SOLICITADOS (Estudo da Necessidade e/ou estudos técnicos preliminares)

Esta unidade de auditoria pôde observar durante as avaliações nos processos de dispensa de Licitação abaixo relacionados uma ausência de uma motivação (um estudo da necessidade) que esclarecesse ou demonstrasse a forma pela qual o setor requisitante chegou aos quantitativos solicitados.

Tal inconsistência fundamenta -se na necessidade de se observar o princípio da economicidade e que um estudo e/ou motivação que demonstre a forma pela qual o setor solicitante chegou ao quantitativo solicitado demonstra, s.m.j. a busca pelo atendimento ao citado princípio.

De toda sorte, por meio do ofício-circular nº 37/2019/GAB/SETEC/SETEC-MEC foi encaminhado para conhecimento o **Acórdão 1464/2019-TCU-Plenário**, proferido pelo Plenário do Tribunal de Contas da União nos autos do processo TC 019.523/2017-3, que versa dentre outras em seu item 9.6.6 a necessidade de estudos técnicos preliminares quanto à definição e metodologia para estimativa e tipos de serviços, juntamente aos documentos que dão suporte ao processo de

contratação/aquisição, ou seja, um estudo de necessidade que possa motivar e/ou demonstrar como o setor solicitante chegou aos quantitativos solicitados.

Processo/Dispensa	Observação
23351.000952/2019-67	
23351.003433/2019-51	
23351.003516/2019-40	

Diante deste breve esclarecimento, como forma de agregar valor à gestão do IFC no aprimoramento de seus controles internos, neste caso no processo de aquisição/contratação por meio das exigências a serem observadas frente a Lei 8.666/93, vem a recomendar:

Causa: Inobservância dos controles internos relacionados a motivação/demonstração para os quantitativos solicitados frente ao princípio da Economicidade.

Recomendação (02): Promover o devido ajuste no formulário de solicitação de aquisições (compras)/contratações elaboradas pelos setores requisitantes, a exigência de se promover o devido estudo da necessidade (estudos técnicos preliminares) que demonstre a metodologia de estimativa frente aos quantitativos a serem solicitados.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Everton Rogério Alves Cavalheiro 22/06/2020):

Informamos que tal prática não era utilizada na modalidade de dispensa de licitação em razão de não se tratar de uma padronização da reitoria do IFC, conforme memorando anexo. Em tempo informamos que os processos de dispensa já foram adequados de acordo com o Check List da AGU e recomendação mencionada na referida OS.

Análise das Providências 01 (Priscilla Manão 23/06/2020): Após análise da manifestação da unidade auditada frente ao conteúdo da Recomendação, qual seja: ***“Promover o devido ajuste no formulário de solicitação de aquisições (compras)/contratações elaboradas pelos setores requisitantes, a exigência de se promover o devido estudo da necessidade (estudos técnicos preliminares) que demonstre a metodologia de estimativa frente aos quantitativos a serem solicitados.”*** Esta unidade de auditoria não recebeu nenhum documento para avaliação que atendesse a referida Recomendação. Sendo assim, esta recomendação será mantida para acompanhamento futuro.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: NÃO ATENDIDA

Manifestação/Providências do gestor 02 (Diretor Geral - Data):

CONSTATAÇÃO (03) – INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES EM CONTRATAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO
Durante as atividades desenvolvidas por este setor de Auditoria campus Abelardo Luz por meio da OS 004/2020 – Dispensa de Licitação, constatou -se inconformidades e/ou indícios de Irregularidades em Processos de Dispensa de Licitação.

Assim, para que haja um entendimento do posicionamento por parte deste setor de Auditoria frente a avaliação, se faz necessário a contextualização da matéria, conforme segue:

Inicialmente, destaca-se que o setor de Auditoria diante uma avaliação de execução dos atos administrativos pelos Gestores dos campi do IFC denomina-se avaliação de CONFORMIDADE, ou seja, os instrumentos norteadores que regem os atos administrativos públicos sob avaliação versus o ato executado pelos gestores, o que resulta em uma avaliação com CONFORMIDADE (apresenta-se uma Informação) ou uma avaliação com INCONFORMIDADE (resulta em uma Constatação). Esta Constatação pode apresentar indícios de Irregularidades e/ou Ilegalidades.

Registra-se que de acordo com a peça 18 do processo 23351.003433/2019-51, Dispensa de Licitação nº 15/19 - DECLARAÇÃO DE SERVIÇO COMUM, o Objeto da DISPENSA DE LICITAÇÃO 15/2019 é a contratação de empresa para prestação de serviços de manutenção de bens imóveis e manutenção elétrica para atender as necessidades do IFC Campus Avançado de Abelardo Luz. Assim, a Autoridade Máxima do Instituto Federal Catarinense - Campus Concórdia, qualificada, no uso de suas atribuições legais, declarou ser o objeto da licitação em referência, serviços(s) comum(ns), **nos termos do art. 24, inciso II - para outros serviços e compras de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso II do artigo anterior** e para alienações, nos casos previstos nesta Lei, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez; (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998). da Lei nº 8.666/93.

1. Na fase de avaliação dos atos administrativos para contratação, por meio do PROCESSO 23351.003433/2019-51, Dispensa de Licitação nº 15/19 esta UNAI observou que o objeto de contratação, de forma resumida, conforme peças, 8,9 e 10 do referido, foi a contratação de serviço de fornecimento e instalação de forro de PVC e colocação de passarineiras com logística reversa; a contratação de remoção de porta e fechamento de parede com o fornecimento de todos os recursos necessários a fim de ser retirada a porta existente e realizado o fechamento da parede no local da execução do serviço também com logística reversa; e o serviço de manutenção elétrica incluindo instalação de 34 luminárias fluorescentes, instalação de 6 chuveiros, instalação de tomadas e interruptores e instalação de máquina de lavar.

2. As peças 8,9 e 10 do referido processo trata-se de formulários de orçamentos **preenchidos a mão, SEM DATAS** e com: item, descrição, quantidade e valor unitário para cada contratação descrita no campo descrição e citados no item 1 acima.

Diante da ausência de comprovação dos e-mails com os devidos orçamentos no processo, esta unidade de auditoria encaminhou a SA 004/2020- 08 ao diretor do campus Abelardo Luz onde foi solicitado cópia **dos três e-mails recebidos** pela Gestão do campus Abelardo, quando do encaminhamento/ envio pelos interessados, dos formulários preenchidos a mão (conforme consta no processo) como comprovação de orçamento, das empresas.

Em resposta o Gestor apresentou o seguinte esclarecimento:

Com relação ao solicitado, informo que não há possibilidade de atendermos a Solicitação, visto que, conforme apurado pela Direção, os orçamentos não foram recebidos via E-mail, e sim, por contato direto da Coordenação Administrativa da época com as empresas.

Considerando a realidade local, bem como o período em que a contratação foi realizada, no caso ao fim da janela de execução orçamentária, houve a necessidade de uma celeridade maior na prospecção dos orçamentos.

Considerando que as empresas orçadas são construtoras de pequeno porte prestadoras de serviços, não possuindo escritórios fixos e não sendo afetas a prática de envio de informações por e-mail, a Direção e a Coordenação Administrativa entenderam, à época, ser mais célere realizar os referidos orçamentos diretamente com os fornecedores, subsidiando os mesmos com formulários padrões contendo a descrição do serviço a ser realizado e preenchendo a mão somente informações atinentes a cada empresa.

21/05/2020 E-mail de Instituto Federal Catarinense - Fwd: Solicitação de auditoria SA 004/2020-08 - Abelardo Luz

Destaco que, este procedimento foi realizado por levar em consideração a realidade local do mercado em Abelardo Luz, bem como, a necessidade de celeridade existente à época para dar seguimento ao processo em tempo hábil, considerando a janela de execução orçamentária.

. As contratações públicas, sejam decorrentes de procedimento licitatório ou de contratação direta, devem ser precedidas de pesquisa de preços. Tanto a Lei nº 8.666/93 (art. 7º, § 2º, inc. II e 40, § 2º, inc. II) quanto a Lei nº 10.520/02 (art. 3º, inc. III) **exigem** a elaboração do orçamento estimado para a identificação precisa dos valores praticados no mercado para objeto similar ao pretendido pela Administração;

Este setor de Auditoria esclarece que não promoveu avaliação de mérito ou juízo de valor, ou seja, não trouxe a baila se a finalidade da contratação foi ou não atendido, se atingiu ou não o objetivo, tão pouco se cumpriu a missão institucional, mas sim uma avaliação do cumprimento às exigências contidas nas legislações específicas que regem o tema “**aquisições e contratações**” pela Gestão do campus Abelardo Luz.

Segundo Maria Sylvia Zanella Di Pietro:

“A administração pública é a própria função administrativa que incube, predominantemente, ao poder executivo.”

Os órgãos e entes da Administração direta e indireta na realização das atividades que lhes competem regem-se por normas. Além das normas específicas para cada matéria ou setor, há preceitos gerais que informam amplos campos de atuação. São os princípios do direito administrativo. Tendo em vista que as atividades da Administração Pública são disciplinadas preponderantemente pelo direito administrativo, tais princípios podem ser considerados também princípios jurídicos da Administração Pública brasileira.

A administração pública segue alguns princípios que estão dispostos no art. 37 da CF. Princípios estes que são norteadores de toda e qualquer atividade administrativa. Temos como princípios, ideias que tem o papel de direcionar, conferir sentido lógico, harmonioso e racional, à estrutura administrativa, possibilitando assim uma adequada compreensão da mesma.

O PRINCÍPIO DA LEGALIDADE deve ser analisado em conjunto com o artigo 5º, inciso II, de nossa Carta. Esse dispositivo constitucional é destinado a todas as relações jurídicas em que as partes estão em condição de igualdade.

Algumas vezes, o próprio Estado atua nessa posição, muito embora não seja a regra. Nesses casos, permite-se aos agentes que pratiquem quaisquer atos que entendam necessários em determinada situação, contanto que tal atitude **não esteja vedada** pelo ordenamento.

Já nas relações jurídicas em que o Estado pratica atos sob o regime de prerrogativas públicas, ocorre justamente o contrário: somente **podem ser praticados os atos expressamente previstos em lei**. É justamente esse o conteúdo do princípio da legalidade, conforme preleciona Marcos Salles Teixeira¹²:

A interpretação que se extrai desta leitura conjunta é de que enquanto o particular não tem poderes ou prerrogativas, mas pode fazer tudo que a lei não proíbe, o agente público tem poderes ou prerrogativas, mas só pode fazer o que a lei expressamente autoriza.

De certa forma, pode-se sintetizar que, em regra, entre particulares, vigora a autonomia da vontade, enquanto que, em sede pública, a administração e o agente público têm vontades delimitadas pela lei e pelo interesse público.

De acordo com a Instrução Normativa nº 3 de 20 de Abril de 2017 que alterou a Instrução Normativa nº 5, de 27 de junho de 2014 disponível no portal de compras do governo Federal (<https://www.comprasgovernamentais.gov.br/>), que dispõe sobre os procedimentos administrativos básicos para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens e **contratação de serviços em geral**, onde estão subordinados ao disposto nesta Instrução Normativa, os órgãos e entidades integrantes do Sistema de Serviços Gerais (SISG), s.m.j., **DETERMINA:**

Art. 2º A pesquisa de preços será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros:

I - Painel de Preços, disponível no endereço eletrônico <http://paineldeprescos.planejamento.gov.br>;

II - contratações similares de outros entes públicos, em execução ou concluídos nos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data da pesquisa de preços;

III - pesquisa publicada em mídia especializada, sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenha a data e hora de acesso; ou

IV - pesquisa com os fornecedores, desde que as datas das pesquisas não se diferenciem mais de 180 (cento e oitenta) dias.

Nessa mesma esfera, a IN nº 5 de 27 de Junho de 2014 menciona:

Art. 3º Quando a pesquisa de preços for realizada com os fornecedores, estes deverão receber solicitação formal para apresentação de cotação.

Parágrafo único. Deverá ser conferido aos fornecedores prazo de resposta compatível com a complexidade do objeto a ser licitado, o qual não será inferior a cinco dias úteis.

Evidências: Não foi observado por esta unidade de auditoria o cumprimento estabelecido na referida IN, frente aos procedimentos a serem seguidos para contratação conforme art. 2º, e 3º; a ausência de formalização/comprovação dos orçamentos constantes nas peças 8,9,e 10 do referido; e a constatação da existência de contato por meio de correio eletrônico nos formulários das referidas peças. Outrossim, não ficou claro a forma que a empresa situada em Esteio, no Rio Grande do Sul – ME, foi ao campus Abelardo Luz preencher e assinar o Formulário, tão pouco a identificação da pessoa/servidor que o atendeu. Ademais, frente as orientações publicadas pelos órgãos de controles recomenda os gestores a promoverem uma cesta de preços, ou seja, não se limitar tão somente a três orçamentos.

Vale ressaltar que na página do IFC está explícito os critérios referentes a dispensa de licitação.,

”Quando for utilizada a opção de pesquisa diretamente com o fornecedor:

“Se a consulta for realizada por e-mail, deverá ser encaminhado o orçamento juntamente ao e-mail recebido do fornecedor;

Se a consulta for realizada *in loco*, os documentos deverão estar assinados e datados pelo fornecedor;

O orçamento deverá conter a proposta (valor unitário e total), já incluindo eventuais despesas com frete e impostos;”

3. * A primeira empresa constante na peça 08 do referido é a Empresa Construtora Nascimento e Sturmel Ltda, CNPJ 32.116.644/0001-36 situada em ESTEIO – RS.

De acordo com o CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA - COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL -CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL é a **41.20-4-00 - Construção de edifícios e o CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS são 43.99-1-01 - Administração de obras e 43.99-1-03 - Obras de alvenaria**

* **A segunda empresa** constante na peça 09 do referido é Empresa **ESTRUTURAL COMERCIO E CONSTRUÇÕES LTDA, CNPJ 05.078.414/0001-57, situada em INDUSTRIAL – CONCÓRDIA - SC**

De acordo com o CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA - COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL -CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL é a **41.20-4-00 - Construção de edifícios e o CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS são:**

47.44-0-99 - Comércio varejista de materiais de construção em geral

52.23-1-00 - Estacionamento de veículos

16.29-3-01 - Fabricação de artefatos diversos de madeira, exceto móveis

16.22-6-01 - Fabricação de casas de madeira pré-fabricadas

16.22-6-02 - Fabricação de esquadrias de madeira e de peças de madeira para instalações industriais e comerciais

31.01-2-00 - Fabricação de móveis com predominância de madeira

81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios

43.30-4-04 - Serviços de pintura de edifícios em geral

49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional

* **A terceira empresa** constante na peça 10 do referido é a Empresa Lucas Mateus Fagundes, CNPJ 33.993.875/0001-90, situada em ALVORADA – Abelardo Luz – SC. **(CONTRATADA)**

De acordo com o CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA - COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL -CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL é a **43.21-5-00 - Instalação e manutenção elétrica e o CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS não informada.**

Evidências: Constatou-se, s.m.j. que de acordo com a atividade econômica da empresa CONTRATADA, esta **não estaria apta, ou com qualificação técnica suficiente** para execução dos serviços descritos a serem contratados e executados conforme a descrição no formulário de orçamento constante na peça 10 do referido processo. Complementa-se o conteúdo da evidencia do item 1. deste relatório a necessidade, frente as descrições das atividades econômicas destas três empresas, de se providenciar outros (mais) orçamentos, e conforme exposto anteriormente as contratações públicas, sejam decorrentes de procedimento licitatório ou de contratação direta, devem ser precedidas de pesquisa de preços. Tanto a Lei nº 8.666/93 (art. 7º, § 2º, inc. II e 40, § 2º, inc. II) quanto a Lei nº 10.520/02 (art. 3º, inc. III) **exigem** a elaboração do orçamento estimado para a identificação precisa dos valores praticados no mercado para objeto similar ao pretendido pela Administração

Assim, diante a contextualização apresentada, as evidências demonstradas dos itens 1,2 e 3 constatou-se, s.m.j indícios de Irregularidades na contratação do objeto da Dispensa de Licitação nº 15/19, por meio do PROCESSO 23351.003433/2019-51 campus Abelardo Luz. Frente ao exposto esta UNAI campus Abelardo recomenda:

Causa: Inobservância aos preceitos legais que regem as contratações e aquisições no âmbito da administração pública, em especial pela IN nº 5 de 27 de Junho de 2014 e pela Lei 8666/93.

Recomendação (03): Encaminhar para o setor de Corregedoria do IFC esta Constatação para avaliação das Inconformidades e indícios constatados.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Everton Rogério Alves Cavalheiro 22/06/2020):

Informamos que em relação a este ponto, é importante contextualizar que o Campus Avançado Abelardo Luz, encontra-se em posição diferenciada em relação aos demais Campus do IFC no que diz respeito ao número ou disponibilidade de empresas dispostas a realização de serviços na sede do Campus, visto que, o mesmo encontra-se a uma distância de aproximadamente 30 km do centro do município de Abelardo Luz, sendo que destes, aproximadamente 25 km são de estradas de terra, assim, ao realizar qualquer tipo de pesquisa de mercado para qualquer dos mais variados serviços necessários no Campus, é imperativo que tal contexto seja considerado, uma vez que, este consiste no maior obstáculo para a realização de contratações para o Campus, visto que, as empresas do município e região recusam-se tanto a fornecer orçamentos, quanto a prestar o serviço no Campus.

Outro ponto a ser destacado, refere-se ao pequeno número de Servidores Técnicos Administrativos, voltados ao desenvolvimento das atividades ligadas à gestão administrativa, lotados hoje no Campus Abelardo Luz, fato que, prejudica o bom andamento das atividades e em determinados momentos, o pleno atendimento das normas procedimentais institucionais, visto que, torna-se inviável o atendimento pleno das questões pró-forma e o cumprimento dos prazos pré – definidos.

Entende-se que tal situação não dever servir de justificativa para ensejar o descumprimento de qualquer regramento legal, fato que não ocorreu no caso em tela, mas, outrossim, evoca que o gestor posicione-se no sentido de interpretar os

regramentos e atue no sentido de priorizar os princípios da eficiência e do interesse público em detrimento do formalismo ou da melhor autuação ou instrução ótima do processo Administrativo.

Os documentos relacionados as pesquisas de mercado anexos ao processo nº 23351.003433/2019-51, Dispensa de Licitação nº 15/19, realmente possuem falhas em seu preenchimento, sendo a mais grave delas a ausência da data de realização dos mesmos, porém, em sua maioria atendem a todos os demais requisitos necessários a uma pesquisa de mercado, sendo que, constam nos formulários o valor cotado por cada uma das empresas consultadas, bem como, descrição detalhada do serviço a ser realizado, quantitativo e dimensionamento do serviço, CNPJ das empresas, endereço, contato e responsáveis pelo orçamento. A ausência da data nos referidos orçamentos, é oriunda da falta de perícia dos servidores responsáveis pela elaboração do orçamento à época em conferir as informações constantes no formulário, fato que deve-se e muito pela demanda exacerbada de atividades a serem realizadas em um pequeno período de tempo, uma vez que, à época da realização do referido processo, a instituição estava em período de término de execução orçamentária, sendo que, o serviço contratado, naquele momento era de extrema necessidade, uma vez que a precariedade, tanto das estruturas elétricas quanto da estrutura do forro de PVC, ofereciam risco a segurança dos Alunos e servidores que transitam pelo Campus.

Entendendo este contexto, a equipe responsável pelo início dos trabalhos do referido processo, entenda-se aqui, Diretor e Coordenador Administrativo procederam, à época, da maneira célere possível, visando o atendimento do princípio do interesse público, conveniência e eficiência. Mediante a dificuldade de contato telefônico com as empresas de Abelardo Luz e dos municípios vizinhos, entendendo a extrema importância da contratação do referido serviço para o bom andamento das atividades do Campus, a equipe responsável pela elaboração dos orçamentos, esmerou-se em redigir um formulário contendo a descrição dos serviços a serem realizados e visitar os fornecedores em seus locais de trabalho, literalmente, para coletar os orçamentos, motivo pelo qual os orçamentos estão escritos de próprio punho. À época foram visitadas diversas obras em Abelardo Luz, e em concórdia, buscando-se consultar estritamente empresas dispostas a prestarem os serviços no Campus, até que fosse satisfeito o quantitativo mínimo de três orçamentos e visando também atender a necessidade de dar seguimento ao processo em tempo hábil, considerando o encerramento da janela de execução orçamentária.

Não houve análise ou juízo do local da sede das referidas empresas, uma vez que, as mesmas estavam prestando serviços em Abelardo Luz e manifestaram interesse em participar da pesquisa de mercado, explica-se assim, a presença do orçamento de uma empresa com sede em Esteio – RS.

Em relação ao entendimento de inaptidão da empresa contratada para prestação do serviço, cabe destacar que parte considerável do serviço era relativa a troca do Conjunto de lâmpadas e instalações elétricas, mas, sim, houve falha da equipe responsável pela contratação em verificar o Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral da referida empresa, mais um equívoco causado pela imperícia e inexperiência dos agentes com os procedimentos relacionados as aquisições.

Assim, entendido todo este processo, carece esclarecer que, a gestão do Campus promoveu mudanças na Coordenação Administrativa e vem municiando a mesma de capacitações com intuito de prevenir e evitar equívocos desta natureza, afim de que, apesar das dificuldades elencadas, os processos atendam aos requisitos mínimos que norteiam as aquisições no âmbito do IFC.

Análise das Providências 01 (Priscilla Manão 23/06/2020): Diante a manifestação apresentada pela Direção do campus Abelardo e avaliada por esta Unidade de Auditoria, frente ao conteúdo da Recomendação, qual seja: **“Recomendação (03): Encaminhar para o setor de Corregedoria do IFC esta Constatação para avaliação das Inconformidades e indícios constata-**

dos.”, não foi encaminhado/apresentado o expediente de encaminhamento desta Constatação para o setor de Corregedoria do IFC em atendimento à Recomendação. Neste sentido esta recomendação NÃO foi Atendida.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: NÃO ATENDIDA

Manifestação/Providências do gestor 02 (Diretor Geral - Data):

4 - Avaliar a aderência dos procedimentos de Dispensa de Licitação à PADRONIZAÇÃO PROCEDIMENTOS DE COMPRAS definida pela Proad:

Constatação (04): IMPROPRIEDADES NA UTILIZAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO PROCEDIMENTOS DE COMPRAS DEFINIDA PELA PROAD

Observou-se que o **Campus Abelardo Luz** não utilizou os documentos padrões e/ou não seguiu o fluxo padrão para dispensa de licitação, conforme descrito abaixo:

Quadro 05

Processo Dispensa	*Nível de inconfiabilidade	Item Check List	Descrição	Observação
<p>Processo nº 23351.00 0952/2019-67 05/2019</p>	18,75%	3.2 UNAI	<p>20.3 Portaria de designação de fiscal</p> <p>Foi verificado que o fiscal responsável para acompanhar e fiscalizar o contrato é o mesmo que designou a comissão.</p>	
<p>Processo nº 23351.00 3433/2019-51 15/2019</p>	18,75%	3.2 UNAI	<p>003: Orçamentos: Constatou-se, que os orçamentos não estão completos, sendo que os mesmos estão sem datas e sem a cópia dos e-mails recebidos dos fornecedores.</p> <p>http://ifc.edu.br/horario-dos-setores-da-reitoria/</p>	

<p>Processo nº 23351.00 3516/2019-40 17/2019</p>	<p>18,75%</p>	<p>3.2 UNAI</p>	<p>proad-2/dispensa-de-licitacao/</p> <p>002 : Despacho DAP</p> <p>Constatou- se que não foi enviado o despacho para a DAP (002. Despacho DAP conforme está mencionado no check list.</p> <p>http://ifc.edu.br/horario-dos-setores-da-reitoria/proad-2/dispensa-de-licitacao/</p>	
--	----------------------	-----------------	--	--

Causa: Desatendimento MEMORANDO CIRCULAR Nº 178/2018 - PROAD/IFC de 17 de Setembro de 2018.

Recomendação (04): Orientar formalmente o setor competente sobre a necessidade de Implementar um controle interno suficiente, periódico e tempestivo, acerca da verificação dos itens do Check list, designando responsável formal pela verificação.

Informamos que neste caso procedeu a Direção do Campus com orientação ao setor da Coordenação Administrativa para que sejam respeitados e seguidos os documentos e fluxos pré-definidos para dispensa de licitação, visando evitar que tal situação volte a se repetir.

Análise das Providências 01 (Priscilla Manão 23/06/2020): Após análise da manifestação da unidade auditada, esta unidade de auditoria não recebeu nenhum documento ou processo como comprovação para atender a recomendação exposta que demonstre que a recomendação já foi atendida. Sendo assim, esta recomendação será mantida para acompanhamento futuro.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: NÃO ATENDIDA

Manifestação/Providências do gestor 02 (Nome e Data):

OS nº 011-2020 /Campus Blumenau

1. Área: 01 – Controles da Gestão

1.1 Subárea: 04 – Controles Internos

1.1.1 Assunto: 11 – Avaliação dos Controles Internos

1 – Avaliar a eficácia do Processo de Identificação de Riscos (5.4.2) da Gestão de Riscos da Reitoria e Campi.

1.1 - Constatação (01): FRAGILIDADES NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS

1. Após verificar, por meio do link: <https://ifc.edu.br/2018/03/23/politica-de-gestao-de-riscos/>, se os Macroprocessos, Processos e Subprocessos foram bem definidos, para os 22 processos (40% do total), selecionados na amostra, constatou-se que 19 (dezenove) processos, 86,36% estavam bem definidos, sendo que 3(três) processos, 13,63% apresentavam fragilidades na sua definição, como por exemplo o subprocesso Cultura, esporte e lazer.

No sentido de dirimir quaisquer dúvidas, esta UNAI/IFC emitiu a SA 011/2020-13, solicitando informações complementares sobre alguns subprocessos referente a: afastamentos; aposentadoria; auxílios; concessões e Cultura, esporte e lazer. Esses 2(dois) últimos as pastas incluídas no endereço eletrotônico: https://drive.google.com/drive/folders/1DonkWW_iC_1uBRVkiMXX60Bm_UfiN2Wv0, se encontram sem conteúdos. O Gestor, assim, respondeu ao Pedido 03 da referida SA:

As pastas referidas no Pedido 03 estão vazias porque as informações sobre os processos: afastamentos; aposentadoria; auxílios; e concessões estão apresentadas em um único processo, nominado: 16. Administração de Pessoal, Auxílios, Afastamentos, Carreiras, Concessões, Desenvolvimento, Licenças, Saúde, Aposentadoria, disponível no Google Drive, que também está inserido neste processo (23473.000816/2020-24) no item de ordem 19.

Estes processos foram unificados, pois ao realizar a identificação dos riscos (etapa 1) percebeu-se que os diferentes processos têm os mesmos riscos, uma vez que o setor de gestão de pessoas no campus tem a função de iniciar os procedimentos para cada processo. Ou seja, tem as mesmas ações para os processos de Administração de Pessoal, Auxílios, Afastamentos, Carreiras, Concessões, Desenvolvimento, Licenças, Saúde e Aposentadoria.

A inobservância do item apontado Cultura, esporte e lazer do relatório final da Gestão de Riscos aparentemente foi um lapso do Comitê Local Próprio de Gestão de Riscos do IFC - Campus Blumenau em sua não observância. Esse item foi ofuscado pelo desenvolvimento do Plano Operacional, PDI e Comissão Institucional Permanente de Implantação e Acompanhamento das Diretrizes dos Cursos Técnicos (CIPATEC) que ocorreram na época. Todas essas atividades, que foram desenvolvidas concomitantemente, absorveram grande parte do tempo e energia dos servidores; e conseqüentemente convergiu no acompanhamento pela DDE da época. Além de todos esses elementos desenvolvidos ao mesmo tempo a DDE teve que realizar um estudo sobre avaliação e recuperação paralela para apresentar na subcomissão que discutiu e elaborou o documento sobre avaliação para compor as Diretrizes dos Cursos Técnicos. Além disso, também é importante considerar a dinâmica do ensino ao que se refere aos problemas relacionados ao cotidiano da escola. Vale ressaltar também o curto espaço de tempo que foi direcionado para o levantamento e tratamento das informações referente aos macroprocessos tratados na Gestão de Riscos (julho/2018 a novembro/2018). Embora todas essas informações não reparem a lacuna de informação do item supracitado informamos que no período que transcorreu desde a emissão do relatório até o momento não tivemos situações que necessitasse de intervenção pautada no planejamento. Porém entendemos que é pertinente a sua existência e que durante a revisão da Gestão de Risco essa ausência já foi observada e será contemplada para sanar a pendência.

Portando, **s.m.j.**, o campus Blumenau demonstrou fragilidades do processo de identificação e gerenciamento dos seus riscos, fato este corroborado pelo próprio gestor, no texto acima.

2. Ao analisarmos a documentação, identificou-se que **16** (dezesesseis) processos, **72,72%** do total de **22** (vinte e dois), estavam a contento do solicitado. Entretanto, **6** (seis) processos, cerca de **27,27%**, apresentavam falta de documentos e/ou nenhum documento.

3. Constatou-se que **100%** dos processos da amostra selecionada, apresentaram fragilidades neste quesito, ou seja de acordo com os subprocessos constantes nos Processos é possível observar a existência de procedimentos/atividades distintas, o que **s.m.j.**, entende-se que há a necessidade de identificação de riscos individualizados por subprocesso.

4. Constatou-se que **18** (dezoito) processos, **81,81%**, da amostra selecionada, as colunas de riscos, causas e consequências, estavam devidamente preenchidas. No entanto, observou-se que **4** (quatro) processos, **18,18%** estavam com preenchimento incompleto.

5. Constatou-se que apenas **6** (seis) processos, **27,27%**, apresentam certa coerência entre as colunas Riscos, Causas e Consequências, e que **16** (dezesesseis), ou seja, **72,72%** dos processos analisados, não foi possível identificar a relação nexos causal entre a descrição das atividades com Riscos, Causas e Consequência o que demonstra fragilidades neste aspecto.

6. Constatou-se que **100%** dos processos da amostra selecionada, apresentaram fragilidades no quesito “FLUXOGRAMA, REGISTRO DE BRAINSTORMING, TEMPLATES, DESCRIÇÃO(FLUXO) DA ATIVIDADE OU UMA DESCRIÇÃO DE PASSO A PASSO COM INÍCIO, MEIO E FIM DE UMA ATIVIDADE OU PROCESSO”, ou seja **NÃO** identificou-se fluxograma, registro de **brainstorming**, templates, descrição(fluxo) da atividade ou uma descrição de passo a passo com início, meio e fim de uma atividade ou processo.

Esse procedimento, apresentação do fluxograma, é uma orientação da própria DIDES, que deveria ser demonstrado no RELATÓRIO DE GESTÃO RISCO da unidade, ou seja, ETAPA 3, conforme demonstrada abaixo:

Final

ANEXO: FLUXO (s) DO (s) PROCESSO (s) :xxxxxxxx

Passo	Setor	Procedimento
1		
2		
3		
4		

7. Constatou-se que apenas **5** (cinco) processos, **22,72%**, apresentam certa coerência na RELAÇÃO DE RISCOS DESCRIMINADOS/IDENTIFICADOS À DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE OU PROCESSO, e que **17** (dezessete), ou seja, **72,27%** dos

processos analisados, não foi possível identificar a relação nexa causal entre a relação de risco discriminados/identificados à descrição da atividade ou processo, o que demonstra fragilidades neste aspecto.

8. Constatou-se que apenas **5** (cinco) processos, **22,72%**, apresentam certa coerência na relação dos riscos identificados versus causas e consequências, e que **17** (dezesete), ou seja, **77,27%** dos processos analisados, não foi possível identificar esta coerência, o que demonstra fragilidades neste aspecto.

9. Constatou-se que apenas **1**(hum) processo, **4,54%**, apresentou certa coerência no tratamento dos riscos com possibilidade de mitigá-lo, e que **21** (vinte e hum), ou seja, **95,45%** dos processos, não foi possível identificar esta coerência, o que demonstra fragilidades neste aspecto.

10. Esta UNAI/IFC encaminhou para os e-mail, informados na resposta, dada pelo gestor, ao **Pedido 02**, da SA 013/2020-01_Campus Blumenau, processo nº 23473.000816/2020-24, (fls 394 a 397), o seguinte e-mail, solicitando o preenchimento do questionário:

Gestão de Risco_ Ordem de Serviço nº 011/2020_BLU_ Questionário

Sergio dos Santos Souza <sergio.souza@ifc.edu.br> 16 de setembro de 2020 10:17
Para: ana.souza@ifc.edu.br, Fernando Bachmann <fernando.bachmann@ifc.edu.br>, Aldelir Fernando Luiz <aldelir.luz@ifc.edu.br>, fernanda.zendron@ifc.edu.br, luiz.uriarte@ifc.edu.br, andre.coelho@ifc.edu.br, viviane.matos@ifc.edu.br, juliana.cardoso@ifc.edu.br, jardel.duarte@ifc.edu.br, joana.fontanela@ifc.edu.br, Patric - IFC <patric.griseli@ifc.edu.br>, emerson.matos@ifc.edu.br, simone.olczyk@ifc.edu.br
Cco: Auditoria - IFC <auditoria@ifc.edu.br>

Prezado (a) servidor(a),

O setor de Auditoria do IFC está em processo de avaliação da Gestão de Riscos da nossa Instituição. Assim, para que possamos entregar um melhor resultado é que viemos por meio deste solicitar, se possível, que respondam algumas simples perguntas sobre o tema "Riscos e Gestão de Riscos". Por favor, responda com franqueza aos questionamentos. As respostas serão tratadas de maneira quantitativa e estatística, não sendo necessário a identificação dos respondentes, tampouco serão suas identidades reveladas. Desde já, agradecemos.
Segue o link da pesquisa:

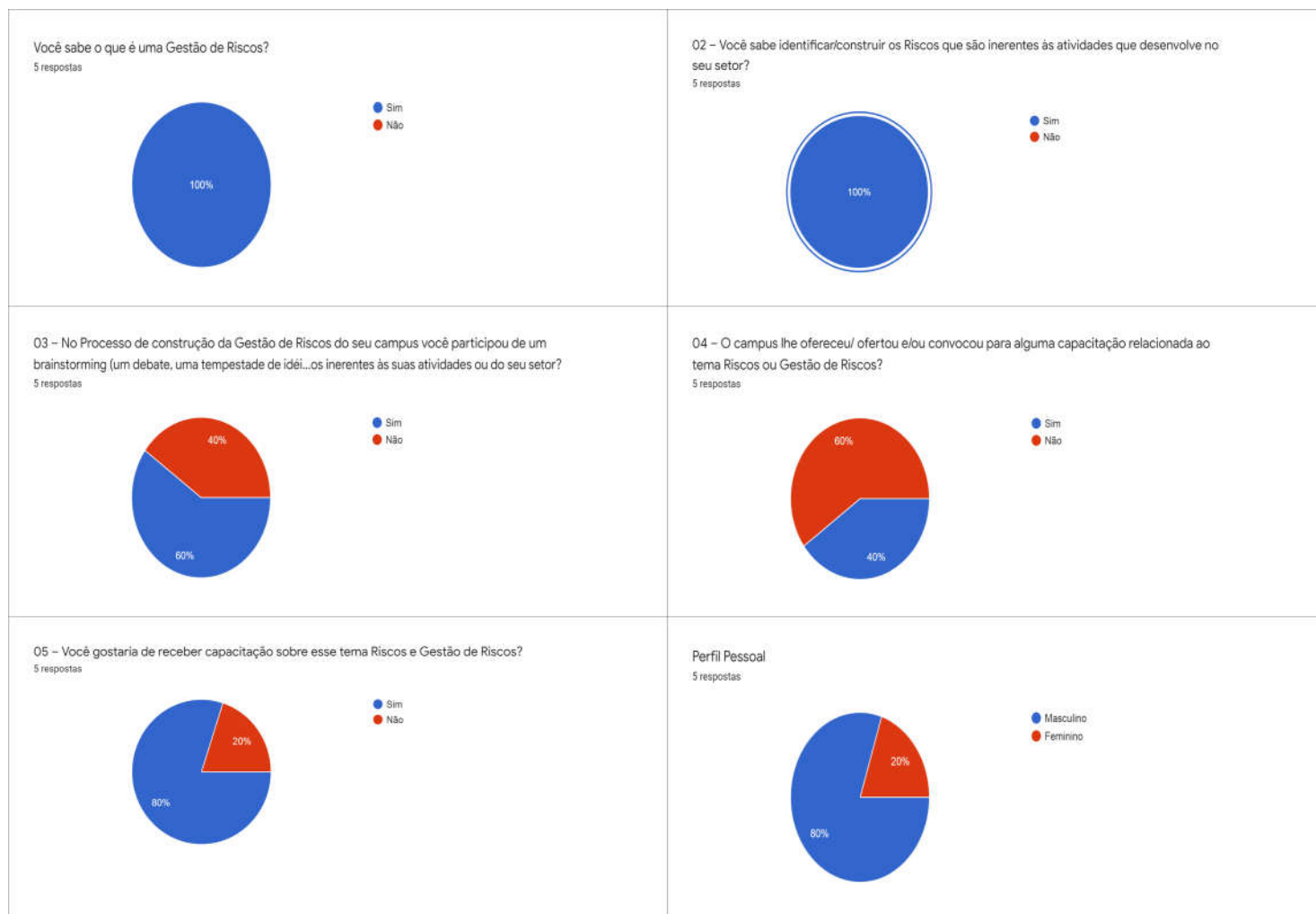
<https://forms.gle/7oHQfKjTnYGxBbDW9>

Pela atenção, obrigado.

Atenciosamente,

Desses **13** (treze) servidores, listado pelo gestor, apenas **5**(cinco) responderam ao questionário, ou seja, **38,46 %** (data da extração de dados 02/10/2020).

Abaixo demonstramos os resultados, consolidados, do questionário aplicado:



Fonte: <https://forms.gle/7oHQfKjTnYGxBbDW9>, UNAI/IFC, 02.10.2020 as 11 horas.

O que chama a atenção é o resultado da pergunta (03), sendo que **40%** informaram que **não participaram de um brainstorming** (um debate, uma tempestade de ideias, etc) sobre a identificação de riscos inerente às suas atividades ou setor, e, também a pergunta (04), sendo que **60% informaram que o campus NÃO ofereceu/convocou para alguma capacitação** relacionada ao tema Riscos ou Gestão de Risco. E, por fim, a resposta a pergunta (05), onde **80% dos servidores gostariam de receber capacitação** sobre o tema Riscos e Gestão de Riscos.

Obs: O(s) processo(s) e/ou subprocesso(s) que apresentou(aram), qualquer risco com essa inconsiderância foi(ram) considerado(s) como sendo processo(s) e/ou subprocesso(s) com indícios de fragilidade na gestão de risco, gerando assim esta constatação.

Oportuno, destacar que, conforme Portaria nº 120- GAB/BLU (11.01.09.01.01), datado de 17 de março de 2020, a servidora Matr. SIAPE nº xxxx, ex-Diretora da Diretoria de Desenvolvimento Institucional-DIDES, passou a ser Presidente da comissão local de acompanhamento de Gestão de Risco IFC-Campus Blumenau, conforme informado no processo 23473.000816/2020-24, (fl.34).

Cabe destacar que a determinação do grau de eficácia do gerenciamento de riscos de uma Instituição corresponde ao jul-

gamento decorrente da avaliação da presença e da eficácia do funcionamento das etapas que permeiam um Processo de Gerenciamento de Riscos. Desse modo, as etapas que compõem estes processos também são critérios para o gerenciamento eficaz de riscos e devem estar presentes e funcionar adequadamente, não podendo assim apresentar fraquezas significativas.

A inexistência de fluxogramas de Processos/subprocessos, a fragilidade na coerência, em alguns casos, na relação entre os riscos inerentes, as causas e as consequências também compromete as “opções de tratamento” aos riscos identificados, provocando um efeito cascata, onde estando os riscos precariamente identificados o seu tratamento não será o adequado, efetivo e eficaz para o risco existente ou real risco, comprometendo assim, todo o Processo de Identificação de Riscos.

Outro ponto a se destacar é que durante as avaliações este setor de Auditoria identificou a ausência de informações (templates/planilhas) vinculadas aos subprocessos da continuidade do processo de Identificação de Riscos relacionados as etapas de “ATIVIDADES” e “TAREFAS” estabelecidas como parte do processo, e necessárias num Processo de Identificação de Riscos, conforme Metodologia - DIDES-IFC a ser seguida pelos Campi, que vai ao encontro dos instrumentos que regem o tema “*A gestão de riscos pode ser aplicada a toda uma organização, em suas várias áreas e níveis, a qualquer momento, bem como as funções, atividades e projetos específicos*”, e “*Convém que a gestão de riscos seja incorporada em todas as práticas e processos da organização, de forma que seja pertinente, eficaz e eficiente.*” como pode-se observar abaixo:

Identificação de processos



Macroprocesso: Conjunto de processos pelos quais a instituição cumpre sua missão.

Processo: Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em serviços/produtos (saídas).

Subprocesso: Conjunto de atividades correlacionadas que executa uma parte específica de um processo.

Atividade: operação ou conjunto de operações de média complexidade que ocorrem dentro de um processo ou subprocesso.

Tarefa: **Conjunto de trabalhos a serem executados, envolvendo rotina, dificuldades, esforço ou prazo determinado. Nível imediatamente inferior a uma atividade**

Diante dos resultados, constatou-se fragilidades na gestão de risco aplicado no campus, em especial a aplicação do **brainstorming**, bem como na **capacitação** de seus servidores quanto ao risco e a gestão de risco, na Unidade.

Causa: Inobservância/falha dos controles internos do Campus quanto ao fiel cumprimento das orientações repassadas pela DIDES, orientações estas consubstanciadas na obra Gestão de Risco na Administração Pública dos atores Kleber Souza e Franklim Brasil (setembro de 2016), conforme informado no Processo nº 23473.000816/2020-24 (fl. 397).

Recomendação (01): Promover capacitação em Gestão de Riscos para todos os Servidores

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Aldelir Fernando Luiz, 02/12/2020):

A despeito da gestão do *campus* ter compreendido que o apontamento da auditoria fora exarado quanto à necessidade de capacitação para todos os servidores do *campus*, é digno de nota que foram proporcionados 2 (dois) momentos para a capacitação dos membros da comissão responsável pela implantação e monitoramento da gestão de riscos no *Campus Blumenau*.

No caso concreto, na data de 26/05/2020 foi realizada uma apresentação sobre a proposta de monitoramento e acompanhamento, enquanto que no dia 23/06/2020 foi apresentada uma pequena formação sobre “introdução a gestão de riscos”, porém, ambas voltadas para os membros da comissão.

Por oportuno, cabe mencionar que a Reitoria/IFC realizou uma capacitação, na data de 07/10/2020, onde foram convidados os membros das comissões de todos os *campi*.

Outrossim, uma vez que a gestão do *Campus Blumenau* compreende que este apontamento da auditoria versa sobre uma demanda institucional, foi solicitado o apoio da Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional quanto à promoção desta capacitação. Tal solicitação foi objeto do Memorando nº 67/2020, na data de 24/11/2020 (Anexo I – documento da sequência 33, processo nº 23473.000816/2020-24).

Análise das Providências 01 (Auditor/Sérgio dos Santos Souza - 04/12/2020): Consta na manifestação do gestor, que foram realizados 2 (dois) momentos para capacitação sobre gestão de risco. Assim foram realizados: “...na data de 26/05/2020 foi realizada uma apresentação sobre a proposta de monitoramento e acompanhamento, enquanto que no dia 23/06/2020 foi apresentada uma pequena formação sobre “introdução a gestão de riscos”, porém, ambas voltadas para os membros da comissão”. Também informou que: “...cabe mencionar que a Reitoria/IFC realizou uma capacitação, na data de 07/10/2020, onde foram convidados os membros das comissões de todos os *campi*”. Estas informações, quando da análise efetuada, por esta Unai, dos documentos respostas a SA011/2020-01 _ Campus Blumenau, não foram localizados/disponibilizados nos autos do processo nº 23473.000816/2020-24.

Importante destacar, **novamente**, que dos **13** (treze) servidores, listado pelo gestor como sendo servidores envolvidos diretamente na gestão de risco do *campus*, apenas **5** (cinco) responderam ao questionário, ou seja, **38,46 %** (data da extração de dados 02/10/2020), e que desses, **4** (quatro) **servidores gostariam de receber capacitação** sobre o tema Riscos e Gestão de Riscos. Há de se verificar, em momento oportuno, pela gestão local, se houve falta de interesses desses **8** (oito) servidores, em **NÃO** responder ao questionário enviado por esta Unai, ou se houve ruídos de externalidades promovido pelo momento em que estamos vivenciando no IFC como “teletrabalho”, “pandemia” e etc.

Mais adiante, o gestor se manifesta no sentido de que: “...este apontamento da auditoria versa sobre uma demanda institucional, foi solicitado o apoio da Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional quanto à promoção desta capacitação. Tal so-

licitação foi objeto do Memorando nº 67/2020, na data de 24/11/2020 (Anexo I – documento da sequência 33, processo nº 23473.000816/2020-24)”. Abaixo o referido memorando, resposta:

MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI (11.01.18.74)
(Código: 202063903)

Nº do Protocolo: 23348.006937/2020-15

Blumenau-SC, 30 de Novembro de 2020.

Ao grupo: DIRETORES DE CAMPUS, PRÓ-REITORES E SUBSTITUTOS.

Título: Gestão de Riscos - Novas Orientações

Prezados Diretores-gerais,

Prezados Coordenadores das Comissões Locais de Acompanhamento da Gestão de Riscos,

Considerando os trabalhos da Prodin / Dides, no acompanhamento da Gestão de Riscos na Reitoria e nos Campi e, considerando as recomendações da Auditoria, sobre a OS 011/2020, sugerimos que os campi suspendam a revisão dos seus relatórios de Gestão de Riscos, bem como o envio do cronograma de atividades solicitado nos Memorandos/Dides/Prodin 55/2020 (Reitoria) e 56/2020 (Campi). Os campi que já encaminharam seus cronogramas terão seus Memorandos arquivados para posterior retomada.

Tal orientação é justificada com base em tratativas e encaminhamentos alinhados na reunião que ocorreu na manhã de hoje (30/11) entre Prodin e UNAI, onde os indicativos da auditoria apontam a necessidade de um planejamento expandido da condução dos trabalhos desenvolvidos até então. Esta será a manifestação da Gestão sobre o Relatório Geral da OS 011/2020 da Auditoria e que deverá ser reiterada por todos os campi.

Em síntese:

- Sobre os Memorandos/Dides/Prodin 55/2020 (Reitoria) e 56/2020 (Campi), cujo prazo é 30/11, deverá ficar em *stand-by* (em espera).

- Sobre a OS 011/2020 da Auditoria, relativamente às recomendações, cada campus deverá responder o seguinte:

“Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados.”

A Prodin reitera que os encaminhamentos extraídos da reunião com a UNAI foram de comum acordo e que este movimento será necessário para aprimoramento da gestão de riscos e da governança no âmbito do IFC.

Atenciosamente,

(Autenticado em 01/12/2020 10:25)
JAMILE DELAGNELO FAGUNDES DA SILVA
PRÓ-REITOR(A) - TITULAR
PRODIN/REI (11.01.18.74)
Matrícula: 1811291

(Autenticado em 30/11/2020 17:09)
BARBARAH CRISTINE LEIDOW SORGETZ
DIRETOR - TITULAR
DIDES/IFC (11.01.18.00.23)
Matrícula: 2873684

Como pode ser observado, **s.m.j.**, no memorando resposta elaborado pela **Prodin** (nº 68/2020), apesar de ter sido provocado pelo gestor a se manifestar no que se refere a capacitação, restou demonstrar quaisquer tratativas neste sentido, se atendo, a **Prodin**, apenas a recomendação “estruturantes” objeto de outra recomendação e não a **CAPACITAÇÃO**.

Diante de todo exposto, consideramos como **não atendida** a recomendação, e recomendamos que, em momento oportuno, seja novamente objeto de verificação por parte desta Unai.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA

Recomendação (02): Promover uma reavaliação em toda etapa do processo de Identificação de Riscos, observando, dentre outras:

* O levantamento de todas atividades inerentes a cada setor;

* Para cada Atividade identificada elaborar um fluxo com: início, meio e fim;

* Promover a aplicação das Etapas 1, 2 e Relatório para cada atividade identificada, conforme instruções e metodologia já repassadas pela DIDES/IFC;

* Buscar identificar as atividades correlacionadas com outros Campi e promover um "brainstorm" Institucional com o objetivo de padronização dos riscos inerentes para estas atividades afins, bem como suas causas consequências e formas de tratamento;

* Incluir cada atividade identificada no formulário/template do Setor vinculado ao Subprocesso que se refere;

* Incluir na Relação/Planilha de Macroprocessos, Processos e Subprocessos a RELAÇÃO de atividades identificadas inerentes para cada subprocesso.

* Reavaliar as descrições, dos setores/processos e/ou atividades, dos riscos inerentes identificados, suas causas, consequências e formas de tratamento, bem como a devida descrição das atividades já mapeadas e que estas tenham uma coerência interligada.

Manifestação/Providências do Gestor (02) (Aldelir Fernando Luiz, 02/12/2020):

Acerca desse apontamento, a gestão do campus também requereu orientações da PRODIN e DIDES, as quais também foram objetos do Memorando nº 67/2020 (Anexo I – documento da sequência 33, processo nº 23473.000816/2020-24).

Nesta perspectiva, a resposta emanada da PRODIN e DIDES ocorreu por meio do Memorando Circular nº 68/2020, na data de 30/11/2020 (Anexo II – documento da sequência 34, processo nº 23473.000816/2020-24).

Em vista disso, com amparo nas orientações institucionais manifestamos o que segue. Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados.

Análise das Providências 01 (Auditor/Sérgio dos Santos Souza - 04/12/2020): O gestor respondeu que: *“Em vista disso, com amparo nas orientações institucionais manifestamos o que segue. Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados”*. Teve como subsídio a sua resposta o memorando resposta elaborado pela **Prodin** (nº 68/2020), que assim segue:

MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI (11.01.18.74)
(Código: 202063903)

Nº do Protocolo: 23348.006937/2020-15

Blumenau-SC, 30 de Novembro de 2020.

Ao grupo: DIRETORES DE CAMPUS, PRÓ-REITORES E SUBSTITUTOS.

Título: Gestão de Riscos - Novas Orientações

Prezados Diretores-gerais,

Prezados Coordenadores das Comissões Locais de Acompanhamento da Gestão de Riscos,

Considerando os trabalhos da Prodin / Dides, no acompanhamento da Gestão de Riscos na Reitoria e nos Campi e, considerando as recomendações da Auditoria, sobre a OS 011/2020, sugerimos que os campi suspendam a revisão dos seus relatórios de Gestão de Riscos, bem como o envio do cronograma de atividades solicitado nos Memorandos/Dides/Prodin 55/2020 (Reitoria) e 56/2020 (Campi). Os campi que já encaminharam seus cronogramas terão seus Memorandos arquivados para posterior retomada.

Tal orientação é justificada com base em tratativas e encaminhamentos alinhados na reunião que ocorreu na manhã de hoje (30/11) entre Prodin e UNAI, onde os indicativos da auditoria apontam a necessidade de um planejamento expandido da condução dos trabalhos desenvolvidos até então. Esta será a manifestação da Gestão sobre o Relatório Geral da OS 011/2020 da Auditoria e que deverá ser reiterada por todos os campi.

Em síntese:

- Sobre os Memorandos/Dides/Prodin 55/2020 (Reitoria) e 56/2020 (Campi), cujo prazo é 30/11, deverá ficar em stand-by (em espera).

- Sobre a OS 011/2020 da Auditoria, relativamente às recomendações, cada campus deverá responder o seguinte:

"Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados."

A Prodin reitera que os encaminhamentos extraídos da reunião com a UNAI foram de comum acordo e que este movimento será necessário para aprimoramento da gestão de riscos e da governança no âmbito do IFC.

Atenciosamente,

(Autenticado em 01/12/2020 10:25)
JAMILE DELAGNELO FAGUNDES DA SILVA
PRO-REITOR(A) - TITULAR
PRODIN/REI (11.01.18.74)
Matricula: 1811291

(Autenticado em 30/11/2020 17:09)
BARBARAH CRISTINE LEIDOW SORGETZ
DIRETOR - TITULAR
DIDES/IFC (11.01.19.00.23)
Matricula: 2873684

Observa-se que o Gestor do Campus Blumenau acatou na **íntegra** a orientação proferida pela **Prodin**. Assim sendo, consideramos como **não atendida** a recomendação, e recomendamos que, em momento oportuno, seja novamente objeto de verificação por parte desta Unai.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA

CAMPUS BRUSQUE

ORDEM DE SERVIÇO 006/2019

ÁREA: 01 – Controle de Gestão
Subárea: 04 – Controles Internos
Assunto: 09 – Gerenciamento Eletrônico de Informações

1 – TRANSPARÊNCIA ATIVA

1.4 – Texto explicativo relativo ao conteúdo

Constatação (03): INCLUSÃO DE TEXTO EXPLICATIVO REFERENTE AO CONTEÚDO DOS ITENS

Ao se incluir os itens elencados na constatação 02, será necessário que, conforme o Guia para Transparência Ativa da CGU, exista um texto explicativo referente ao conteúdo abordado.

Causa: Inobservância, parcial, às normas que regem o tema Transparência Ativa para Órgãos e Entidade do Governo Federal, em especial às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*

Recomendação (03): Incluir/ajustar, na forma proposta pela CGU, os itens indicados na constatação acima.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA: Considerando o processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional. "

PRAZO DE ATENDIMENTO: 15/12/2019

Análise das Providências 1 (Auditor Roberto - 27/09/2019): A unidade auditada está de acordo com a recomendação, porém, ainda encaminhará a sua execução após a inclusão das recomendações do Guia de Transparência Ativa em Portaria Normativa, que irá dispor sobre a atualização dos sites do Instituto. Sendo assim, a UNAI mantém esta recomendação para monitoramento das providências a serem tomadas pelo gestor.

Status Atual da Recomendação: Não atendida

Providências do Gestor 2 (Eder Aparecido De Carvalho, 09/11/2020): Item 1.4 (Texto explicativo relativo ao conteúdo) e seguindo a recomendação (CONSTATAÇÃO 3) esclarecemos que foi incluído textos explicativos a cada conteúdo abordado – em cada menu. Para visualizar os textos explicativos basta clicar no link dos respectivos menus já listado acima (na resposta da CONSTATAÇÃO2). Por meio desta atualização atendemos o Guia para Transparência Ativa da CGU.

Análise das Providências (02) (Auditora/Camila Bosetti, 26/11/2020): De fato, ao consultarmos a seção “Acesso à Informação” disponível no site institucional do campus Brusque (<http://brusque.ifc.edu.br/>) em 26/11/2020, as 15h36, constatamos que foi providenciada pelo campus Brusque a inclusão dos textos explicativos nas abas “*Institucional, Auditoria, Convênios e Transferências, Receitas e Despesas, Licitações e Contratos, Servidores, Informações Classificadas, Serviço de Informação ao Cidadão – SIC, Perguntas Frequentes, Dados Abertos*”. No entanto, verificamos que as abas “*Ações e Programas, Participação Social*” continuam pendentes da inclusão dos textos explicativos, conforme apresentamos no *print* da tela abaixo. Dessa forma, considera-se que a recomendação não foi atendida, mantendo-se para acompanhamento futuro.

The screenshot shows a web browser window with the URL brusque.ifc.edu.br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/. The page header includes the logo of Instituto Federal Catarinense Campus Brusque and a search bar. A green navigation bar contains links for Institucional, Ensino, Pesquisa, Extensão/Estágio/Egressos, Eventos, Fale Conosco, Serviços, and Acesso à Informação. The main content area is titled 'Ações e programas' and lists various categories such as 'Programas e Ações', 'Unidade Responsável', 'Relatório de Gestão', 'Cartas de Serviço', and 'Renúncia de Receitas'. A taskbar at the bottom shows icons for Cursos, Secretaria, Biblioteca, Reitoria, Portal de Ingresso, Informativo, Editais, Licitações, and Portarias. The system clock indicates 16:38 on 26/11/2020.

The screenshot shows a web browser window with the URL brusque.ifc.edu.br/aceso-a-informacao/participacao-social/. The page header is identical to the previous screenshot. The main content area is titled 'Participação Social' and includes a sub-section 'Participação Social / Institucional'. It lists several committees and their responsibilities, such as 'CONCAMPUS', 'Audiências Públicas', 'Comitê de Ensino', 'Comitê de Pesquisas', and 'Comitê de Extensão'. A 'Consulta Pública' section is also visible. The system clock indicates 16:39 on 26/11/2020.

Status Atual da Recomendação: Não atendida

1.5 – Inclusão de última data de atualização do Conteúdo

Constatação (04): INCLUSÃO DA DATA DE ATUALIZAÇÃO DO CONTEÚDO

Ao se incluir os itens elencados na constatação 02, será necessário que, conforme o Guia para Transparência Ativa da CGU, conste a data de última atualização do conteúdo.

Causa: Inobservância, parcial, às normas que regem o tema Transparência Ativa para Órgãos e Entidade do Governo Federal, em especial às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*

Recomendação (04): Incluir/ajustar, na forma proposta pela CGU, os itens indicados na constatação acima.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA: Considerando o processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional."

PRAZO DE ATENDIMENTO: 15/12/2019

Análise das Providências 1 (Auditor Roberto – 27/09/2019): A unidade auditada está de acordo com a recomendação, porém, ainda encaminhará a sua execução após a inclusão das recomendações do Guia de Transparência Ativa em Portaria Normativa, que irá dispor sobre a atualização dos sites do Instituto. Sendo assim, a UNAI mantém esta recomendação para monitoramento das providências a serem tomadas pelo gestor.

Status Atual da Recomendação: Não atendida

Providências do Gestor 2 (Eder Aparecido De Carvalho, 09/11/2020): No item 1.5 (Inclusão de última data de atualização do Conteúdo) e seguindo a recomendação (CONSTATAÇÃO 4) também houve atualização. Para verificação basta clicar nos links disponibilizados acima. Data de atualização do conteúdo conta na parte superior e a direita da tela do computador. Atendendo o Guia para Transparência Ativa da CGU.

Análise das Providências (02) (Auditora/Camila Bosetti, 26/11/2020):

De fato, ao consultarmos a seção "Acesso à Informação" disponível no site institucional do campus Brusque (<http://brusque.ifc.edu.br/>) em 30/11/2020, as 16h47, constatamos que foi providenciada pelo *campus* Brusque a inclusão da data da atualização do conteúdo nas abas "Auditoria, Convênios e Transferências, Informações Classificadas, Serviço de Informação ao Cidadão – SIC, Perguntas Frequentes, Dados Abertos". No entanto, verificamos que as abas "Institucional, Ações e Programas, Participação Social, Receitas e Despesas, Licitações e Contratos, Servidores, Transparência" continuam pendentes da inclusão da data da atualização do conteúdo, conforme apresentamos no *print* da tela abaixo. Dessa forma, considera-se que a recomendação não foi atendida, mantendo-se para acompanhamento futuro.

Browser tabs: [O Ciclo de Lives] Programação x gta-6a-versao-2019.pdf x Ações e programas - Instituto Fe x

Address bar: Inseguro | brusque.ifc.edu.br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/

Navigation: BRASIL | CORONAVÍRUS (COVID-19) | Simplifique! | Participe | Acesso à Informação | Legislação | Canais

Logo: INSTITUTO FEDERAL Catarinense Campus Brusque

Search: Pesquisar

Menu: Institucional | Ensino | Pesquisa | Extensão/Estágio/Egressos | Eventos | Fale Conosco | Serviços | Acesso à informação

Ações e programas

Programas e Ações
Unidade Responsável
Relatório de Gestão:

- Principais Metas, Indicadores de Resultado e Impacto, Principais Resultados

Cartas de Serviço
Renúncia de Receitas:

- IFC não desenvolve programas, ações, projetos e atividades que resultem em renúncias de receitas

Programas Financiados pelo Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT):

- IFC não desenvolve programas, ações, projetos e atividades financiados pelo Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT).

Footer: CURSOS | SECRETARIA | BIBLIOTECA | REITORIA | PORTAL DE INGRESSO | INFORMATIVO | EDITAIS | LICITAÇÕES | PORTARIAS

Windows watermark: Ativar o Windows. Acesse as configurações do computador para ativar o Windows.

Taskbar: Windows logo, Edge, File Explorer, Chrome, Firefox, VLC, OneDrive, Mail, Photos, Settings, Task View, Search, System tray (16:50, 30/11/2020)

Browser tabs: [O Ciclo de Lives] Programação x gta-6a-versao-2019.pdf x Institucional - Acesso à Informa: x

Address bar: Inseguro | brusque.ifc.edu.br/institucional/acesso-a-informacao/institucional-acesso-a-informacao/

Navigation: BRASIL | CORONAVÍRUS (COVID-19) | Simplifique! | Participe | Acesso à Informação | Legislação | Canais

Logo: INSTITUTO FEDERAL Catarinense Campus Brusque

Search: Pesquisar

Menu: Institucional | Ensino | Pesquisa | Extensão/Estágio/Egressos | Eventos | Fale Conosco | Serviços | Acesso à informação

Institucional – Acesso à Informação

Nesta seção, são divulgadas informações institucionais e organizacionais do Instituto Federal Catarinense – Campus Brusque, compreendendo suas funções, competências, estrutura organizacional, relação de autoridades (quem é quem), agenda de autoridades, horários de atendimento e legislação do órgão/entidade.

- Estrutura Organizacional
- Competências
- Base Jurídica da Estrutura Organizacional e das Competências
- Principais Cargos e Respetivos Ocupantes (Quem é Quem?)
- Telefones, Endereços, Emails, dos Ocupantes dos Principais Cargos
- Agenda de Autoridades
- Horários dos Servidores
- Currículo dos Servidores

Footer: CURSOS | SECRETARIA | BIBLIOTECA | REITORIA | PORTAL DE INGRESSO | INFORMATIVO | EDITAIS | LICITAÇÕES | PORTARIAS

Windows watermark: Ativar o Windows. Acesse as configurações do computador para ativar o Windows.

Taskbar: Windows logo, Edge, File Explorer, Chrome, Firefox, VLC, OneDrive, Mail, Photos, Settings, Task View, Search, System tray (16:50, 30/11/2020)

[[O Ciclo de Lives] Programação | x gta-6a-versao-2019.pdf | x Ações e programas - Instituto Fe | x +

Inseguro | brusque.ifc.edu.br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/

BRASIL CORONAVÍRUS (COVID-19) Simplifique! Participe Acesso à Informação Legislação Canais

INSTITUTO FEDERAL
Catarinense
Campus Brusque

Pesquisar

Institucional | Ensino | Pesquisa | Extensão/Estágio/Egressos | Eventos | Fale Conosco | Serviços | Acesso à informação

Ações e programas

Programas e Ações
Unidade Responsável
Relatório de Gestão:
• [Principais Metas, Indicadores de Resultado e Impacto, Principais Resultados](#)

Cartas de Serviço
Renúncia de Receitas:
• [IFC não desenvolve programas, ações, projetos e atividades que resultem em renúncias de receitas](#)

Programas Financiados pelo Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT):
• [IFC não desenvolve programas, ações, projetos e atividades financiados pelo Fundo de Amparo ao Trabalhador \(FAT\)](#)

Ativar o Windows
Acesse as configurações do computador para ativar o Windows.

CURSOS SECRETARIA BIBLIOTECA REITORIA PORTAL DE INGRESSO INFORMATIVO EDITAIS LICITAÇÕES PORTARIAS

16:50 30/11/2020

[[O Ciclo de Lives] Programação | x gta-6a-versao-2019.pdf | x Participação Social - Instituto Fe | x +

Inseguro | brusque.ifc.edu.br/aceso-a-informacao/participacao-social/

BRASIL CORONAVÍRUS (COVID-19) Simplifique! Participe Acesso à Informação Legislação Canais

INSTITUTO FEDERAL
Catarinense
Campus Brusque

Pesquisar

Institucional | Ensino | Pesquisa | Extensão/Estágio/Egressos | Eventos | Fale Conosco | Serviços | Acesso à informação

Participação Social

Participação Social / Institucional
Participação Social / IFC Brusque:
• CONCAMPUS
◦ Resumo + Atas, Mídias e Resoluções
• Audiências Públicas
◦ Resumo + Atas, Mídias e Resoluções
• Comitê de Ensino
◦ Resumo + Atas, Mídias e Resoluções
• Comitê de Pesquisa
◦ Resumo + Atas, Mídias e Resoluções
• Comitê de Extensão
◦ Resumo + Atas, Mídias e Resoluções

Consulta Pública

Ativar o Windows
Acesse as configurações do computador para ativar o Windows.

16:50 30/11/2020

Receitas e Despesas - Instituto F. x +

brusque.ifc.edu.br/acesso-a-informacao/receitas-e-despesas/

BRASIL CORONAVIRUS (COVID-19) Simplifique! Participe Acesso à informação Legislação Canais

INSTITUTO FEDERAL
Catarinense
Campus Brusque

Pesquisar

Institucional | Ensino | Pesquisa | Extensão/Estágio/Egressos | Eventos | Fale Conosco | Serviços | Acesso à informação

Receitas e Despesas

Receitas

- [Receita Orçamentária do IFC por meio de consulta ao Portal da Transparência](#)
 - O link acima exibe os valores previstos no orçamento para o IFC. Para refinar os resultados, utilize os filtros disponíveis à esquerda da tela de consulta.
- [Detalhamento de Receita do IFC](#)
 - O link acima exibe consulta detalhada sobre as receitas prevista para o IFC. Para refinar os resultados, utilize os filtros disponíveis à esquerda da tela de consulta.

Despesas

- [Listagem de pagamentos por ordem cronológica](#)
 - O link acima tem por finalidade atender a Instrução Normativa nº 2, de 6 de dezembro de 2016, que dispõe sobre a observância da ordem cronológica de pagamento das obrigações relativas ao fornecimento de bens, locações, realização de obras e prestação de serviços, no âmbito do Sistema de Serviços Gerais.
- [Documentos diários de Despesas do IFC Campus Brusque por meio de consulta ao Portal da Transparência](#)
 - O link acima permite encontrar os documentos de empenho, liquidação e pagamento emitidos pelo IFC, com atualização diária. Por padrão, na consulta são exibidos os documentos de empenho e, para selecionar documentos de liquidação ou de pagamento, utilize o filtro "Fase da Despesa" (disponível à esquerda da tela de consulta) e as configurações do computador para ativar o Windows.
- [Execução de Despesas do IFC por meio de consulta ao Portal da Transparência](#)
 - O link acima exibe os valores consolidados empenhados, liquidados e pagos pelo IFC. É possível detalhar os valores para consultar a classificação funcional programática e natureza de despesa dos gastos e filtrar somente aqueles desejados. Para filtrar Gastos Diretos, após detalhar qualquer um dos valores, utilize o filtro de "Modalidade de Aplicação". É possível

16:52 30/11/2020

Licitações e Contratos - Instituto: x +

brusque.ifc.edu.br/acesso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/

BRASIL CORONAVIRUS (COVID-19) Simplifique! Participe Acesso à informação Legislação Canais

INSTITUTO FEDERAL
Catarinense
Campus Brusque

Pesquisar

Institucional | Ensino | Pesquisa | Extensão/Estágio/Egressos | Eventos | Fale Conosco | Serviços | Acesso à informação

Licitações e Contratos

Abaixo serão apresentados links de acesso a todas as tipologias de licitações ou dispensa de licitações executadas pelo IFC Campus Brusque. Usar a aba "categoria" do lado direito, clicando em "licitações" para encontrar todas as modalidades licitatórias disponíveis, assim como navegar nas informações de anos anteriores.

- [Adesões](#)
- [Concorrência](#)
- [Cotação Eletrônica](#)
- [Dispensa](#)
- [Inexigibilidade](#)
- [Pregão](#)
- [Sub-Rogações](#)

Contratos:

Neste âmbito o campus apresentará por meio dos links abaixo todos os extratos de contratos realizados pelo Câmpus Brusque.

Ativar o Windows
Acesse as configurações do computador para ativar o Windows.

16:53 30/11/2020

The screenshot shows the website of Instituto Federal Catarinense, Campus Brusque. The page is titled "Servidores" and contains the following elements:

- Header:** Logo of Instituto Federal Catarinense, Campus Brusque, and a search bar.
- Navigation Menu:** Institutional, Ensino, Pesquisa, Extensão/Estágio/Egressos, Eventos, Fale Conosco, Serviços, Acesso à informação.
- Main Content:**
 - Text: "Nesta página apresentaremos informações quanto a todos os servidores diretos e indiretos da Instituição, em relação aos servidores em exercício e lotados no IFC, o visitante será direcionado ao portal da transparência que oferece os dados atualizados de todos os servidores da instituição, com atualização periódica. Já quanto aos estagiários e terceirizados são de atualização constante pelo próprio Câmpus."
 - Links: Em exercício no IFC, Lotados no IFC, Estagiários, Terceirizados.
 - Service Tiles: CURSOS, SECRETARIA, BIBLIOTECA, REITORIA, PORTAL DE INGRESSO, INFORMATIVO, EDITAIS, LICITAÇÕES, PORTARIAS.
- Footer:** Sections for Cursos, Alunos, Servidores, and Departamentos.

The screenshot shows the website of Instituto Federal Catarinense, Campus Brusque. The page is titled "Transparência" and contains the following elements:

- Header:** Logo of Instituto Federal Catarinense, Campus Brusque, and a search bar.
- Navigation Menu:** Institutional, Ensino, Pesquisa, Extensão/Estágio/Egressos, Eventos, Fale Conosco, Serviços, Acesso à informação.
- Main Content:**
 - Links: Plano de Trabalho Docente - PTD, Grade de Atividades dos Docentes, Relatório Individual de Atividades - RIA, Relatório de Gestão, Boletins de Serviço.
 - Service Tiles: CURSOS, SECRETARIA, BIBLIOTECA, REITORIA, PORTAL DE INGRESSO, INFORMATIVO, EDITAIS, LICITAÇÕES, PORTARIAS.
- Footer:** Sections for Cursos, Alunos, Servidores, and Departamentos.

Status Atual da Recomendação: Não Atendida

ORDEM DE SERVIÇO 011/2020

ÁREA: 01 – Controles da Gestão

Subárea: 04 – Controles Internos

Assuntos: 11 – Avaliação dos Controles Internos

Constatação (01): FRAGILIDADES NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS

Após o recebimento por este Titular de Auditoria, por protocolo, para avaliação e supervisão dos trabalhos relacionados a Ordem de Serviço – OS 011/2020 – Gestão de Riscos do campus Brusque, foi observado a ausência de algumas informações que se faziam necessárias em atendimento ao estabelecido tanto pelo Programa de Auditoria quanto da referida OS.

Assim, buscou-se junto a Auditora do Campus Brusque os esclarecimentos sobre as ausências observadas. Dados os devidos esclarecimentos se fez necessário uma avaliação mais aprofundada, por este Titular de Auditoria, com o objetivo de verificar os motivos que levaram o Campus Brusque a não atender a Solicitação de Auditoria, na íntegra, bem como as devidas avaliações pertinentes ao objeto desta Auditoria conforme segue:

Inicialmente buscou-se junto a site da Reitoria – Política de Gestão de Riscos do IFC, por meio de acesso do link: <https://ifc.edu.br/2018/03/23/politica-de-gestao-de-riscos/> a Identificação de Macroprocessos/ Processos e Subprocessos para que se pudesse identificar a estrutura do Campus Brusque à Gestão de Riscos e aplicar a amostragem para as avaliações no Processo de Identificação dos Riscos, objeto e escopo desta Auditoria.

Após o acesso na aba Identificação de Macroprocessos / Processos e Subprocessos, observou-se que no acesso à estrutura disponibilizada nesta aba, referência, campus Brusque identificou-se a ausência da estrutura citada, como também para outros Campi, não atendendo assim a proposta de transparência e acesso, objetivo da publicização, s.m.j..

1. - Fragilidade encontrada - Várias publicações na aba que seria pertinente somente para publicização da estrutura de Macroprocessos / Processos e Subprocessos do campus Brusque.

Isso posto, frente a necessidade de se aplicar a amostragem, buscou-se dentro de todas as informações publicizadas alguma que se referenciasse a estrutura estabelecida pelo campus.

Das páginas 19 a 26 foi Identificado a Matriz Macroprocesso do campus Brusque por meio de acesso ao link: http://brusque.ifc.edu.br/wp-content/uploads/2018/02/Plano_gestao_de_riscos_2018_versao_1.1_aprovado.pdf

Dos 29 Processos estabelecidos na Matriz Macroprocesso do campus Brusque, aplicou-se um percentual de amostragem, por meio de programa específico, de 40% em atendimento ao estabelecido em Ordem de Serviço. Sendo assim estabeleceu-se um quantitativo de processos a serem avaliados de 11 Processos com 38 subprocessos.

Com esta definição foi elaborado uma Solicitação de Auditoria com alguns pedidos e dentre eles, que fossem disponibilizados os fluxogramas, registro de brainstorming, templates, descrição da atividade, passo a passo, **bem como os modelos - Gestão de Riscos - etapas 01, 02 e relatório preenchidos (padronizados e disponibilizados pela DIDES a serem**

preenchidos pelos CAMPI) relacionados ao **Processo de Identificação dos Riscos (5.4.2)** para os 38 subprocessos constantes na referida SA.

Em resposta à SA 011/2020 – 17 o gestor do Campus Brusque se manifestou, por e-mail, da seguinte forma, frente ao pedido 01, qual seja: **“Pedido 01: Disponibilizar todo material (fluxograma, registro de brainstorming, templates, descrição da atividade, passo a passo, bem como os modelos – Gestão de Riscos – etapas 01, 02 e relatório preenchidos) relacionados ao Processo de Identificação dos Riscos (5.4.2) dos Subprocessos constantes/integrantes dos Processos/subprocessos abaixo relacionados:”**:

“Resposta 1 : Foi encaminhado em anexo fluxo do processo de gestão de riscos (em aprovação) para verificação do(s) caminho(s) do processo de construção e acompanhamento dos riscos do câmpus, que pode ser visualizado também acessando a pasta compartilhada com esta auditoria. Além disso pode ser consultados todos os documentos da gestão de riscos do campus por meio do processo:23514.000548/2017-11, ou ainda, pelo site do campus, disponível em: < <http://brusque.ifc.edu.br/institucional/comites-e-comissoes-2/comissao-de-gestao-de-risco-s-do-ifc/> >. Registramos que podem haver subprocessos (temas) que podem não ter sido tratado, por não ter sido considerado processo crítico pela gestão a ser acompanhado no primeiro momento, visto que o número diminuto de funcionários do campus não poderia abraçar todos os processos e subprocessos do campus de uma única vez, porém tal ação está descrita na metodologia de implantação da gestão de riscos disponível no site supracitado acima. Caso haja sugestões de melhorias no fluxo estamos atentos a ouvir.

Após acesso ao endereço informado observou o direcionamento da página do campus Brusque onde se refere a todo material disponível sobre o tema Gestão de Riscos do Campus, não sendo atendido ASSIM, na sua INTEGRALIDADE a Solicitação da Auditoria por meio da SA 011/2020 – 17.

Comissão de Gestão de Riscos do IFC

[Plano_gestao_de_riscos_2018_versao_1.1_aprovado](#)

[Plano de Gestão de Riscos – Maio/2017](#)

[Relatório de implantação da Gestão de Riscos - _março_2018_IFC Campus Brusque](#)

[Relatório Gestão de Riscos – março 2019 IFC Campus Brusque](#)

[Relatório de Gestão de Riscos – março -2020](#)

[Política e Comitê Institucional](#)

[Portaria-106-2020-Gestão-de-riscos](#)

[Portaria-145-2020-ALTERA-Comissao-Gestão-de-Riscos](#)

2. - Fragilidade encontrada – Não atendimento, na íntegra, à Solicitação da Auditoria

Registra-se que a forma como foram disponibilizadas as informações à Auditoria não foi apropriada, frente a pontual descrição na solicitação de Auditoria; e como resultado, dispensou em demasiado as horas atividades dos envolvidos, a procura pelas informações solicitadas, sem êxito, o que restou prejudicadas as avaliações; quais sejam:

“fluxogramas, registro de brainstorming, templates, descrição da atividade, passo a passo, bem como os modelos – Gestão de Riscos – etapas 01, 02 e relatório preenchidos (padronizados e disponibilizados pela DIDES a serem preenchidos pelos CAMPI) relacionados ao Processo de Identificação dos Riscos (5.4.2) para os 38 subprocessos constantes na referida SA”

O segundo pedido da referida SA foi considerada ATENDIDA, qual seja: *“Pedido 02: Disponibilizar o(s) nome(s) e endereço(s) institucional (e-mails) do(s) servidor(es) em exercício nos setores/atividades/processos e/ou subprocessos abaixo relacionados:”*

No pedido 03 da referida SA a Auditoria solicitou: *“Pedido 03: Qual a ferramenta ou técnica de identificação de riscos o campus utilizou? (descrever e encaminhar cópia da documentação comprobatória) “*

A Gestão do Campus Brusque se manifestou da seguinte forma: *“Resposta 3: Utilizamos planilha eletrônica, com auxílio da ferramenta compartilhada do google docs, ao qual os donos dos riscos (responsáveis pelos setores) juntamente com a comissão da gestão de riscos faz o preenchimento, sempre que um risco identificado e serve também para o monitoramento das ações propostas para diminuição dos riscos dos processos. Encaminhamos em anexo imagem das abas da planilha assim como link abaixo de acesso: Disponível em: < <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/0B7vV4EJevUcUeF9ZY0-luTGc1NWs> >.”*

De acordo com as informações prestadas pela Gestão dos Campus Brusque depreende-se por uma ausência de aplicação de técnicas e /ou ferramentas adequadas ou sugeridas a serem aplicadas no processo de Identificação de Riscos de acordo com os Instrumentos Norteadores que regem o Tema, como pode-se observar:

Segundo Renor Ribeiro – GESTÃO DE RISCOS NO SETOR PÚBLICO – Normas e padrões Internacionais, análise das legislações de Portugal e do Brasil e aplicação na base normativa do setor público – Técnicas para Identificação de Riscos:

- a) WHAT IF (E SE?)**
- b) TÉCNICA DE INCIDENTES CRÍTICOS**
- c) ANÁLISE SWOT**
- d) DIAGRAMA DE PARETO**
- e) MATRIZ GUT**

A Apostila de Gestão de Riscos na Administração Pública de Kleberon Souza e Franklin Brasil, Item 3.4 – Identificação de Eventos, sugere a aplicação da ferramenta **“a) WHAT IF (E SE?)”** citada anteriormente como pode-se observar:

Como auxílio na etapa de identificação de riscos, para cada objetivo elencado, o gestor responsável pelo levantamento poderá utilizar o seguinte questionário, anotando as respostas que apresentarem uma **ameaça possível**:

ITEM	DESCRIÇÃO
1.	O que pode dar errado?;
2.	Como e onde podemos falhar?
3.	Onde somos vulneráveis?
4.	Quais ativos devemos proteger?
5.	Como podemos ser roubados ou furtados?
6.	Como sabemos se nossos objetivos foram (ou não) alcançados?
7.	Onde gastamos mais dinheiro?
8.	Quais atividades são mais complexas?
9.	Quais são nossas maiores exposições aos riscos legais
10.	Quais decisões requerem mais análise?

Dessa forma, o ponto central da identificação de riscos é gerar uma lista abrangente de riscos. Para execução dessa etapa, é importante a **participação de pessoas** com **perspectivas distintas e que conhecem o negócio para a identificação de riscos.**

Assim, com esse contexto, por ausência de comprovação da aplicação de ferramentas e/ou técnicas para Identificação de Riscos em uma Atividade/Processo/Subprocesso, este setor de Auditoria considera **parcialmente eficaz** a forma pela qual o Campus Brusque aplicou a ferramenta (planilha) para o Processo de identificação de Riscos.

3. - Fragilidade encontrada: Fragilidade na aplicação de técnicas e/ou ferramentas para Identificação dos Riscos

Outro ponto a ser destacado neste Relatório é registrar a busca por esclarecimento por parte do Campus Brusque. Dentre as reuniões ocorridas por meio de webconferência pelo fato de não ter sido enviado e ATENDIDA a disponibilização dos *modelos – Gestão de Riscos – etapas 01, 02 e relatório preenchidos (padronizados e disponibilizados pela DIDES a serem preenchidos pelos CAMPI)* relacionados ao Processo de Identificação dos Riscos **de 24 subprocessos** de um TOTAL de 38 selecionados e solicitados, o que de antemão infere-se **pelo não atendimento**, e comprometimento das avaliações da Auditoria e por conseguinte, apresentou grande fragilidade no Processo de Identificação de Riscos do Campus.

Não obstante, foi esclarecido que realmente não havia documentação a ser enviada, porque aqueles 24 subprocessos selecionados na amostra **não haviam sido considerado como processo crítico pela gestão**, visto que, em função do pequeno quadro de servidores do campus **não teria como analisar todos os subprocessos logo de início.**

Neste contexto dois pontos devem ser observados:

* **não haviam sido considerado como processo crítico pela gestão** – Em um processo de Identificação de Riscos todas as atividades da Organização devem promover um levantamento do fluxo para cada atividade desenvolvida dentro de um setor, com início, meio e fim, aplicar as planilhas modelos etapa 01, 2 e relatório de G.R, para posteriormente poder-se identificar se a atividade/processo, frente aos riscos inerentes e seus controles existentes restaram algum risco residual e se este estria classificado em nível aceitável pela Instituição para um processo NÃO ser considerado crítico pela Gestão e ter as devidas comprovações de mapeamento da descrição da atividade, seu fluxo, seus riscos, seu resultado para que a Auditoria possa considera EFICAZ, e que este processo/atividade não é crítico, não precisando assim, sem monitorado pela

G.R por não haver Riscos residuais a serem tratados/mitigados devido ao fato da Auditoria considerar os controles EXISTENTES dedutíveis dos Inerentes não resultando nada, reitero, a ser tratado e monitorado.

* **não teria como analisar todos os subprocessos logo de início** – Com esta informação resta evidente a fragilidade no processo de Identificação de Riscos às atividades/processos e subprocessos do campus Brusque.

4. - Fragilidade encontrada: Ausência de Identificação de Riscos de 63% da amostra da Auditoria sem Processo de Identificação de Riscos.

Feito este análise Preliminar dar-se-á continuidade às avaliações no material enviado pelos Gestores do Campus Brusque por meio de acesso ao google drive.

Dos **37 arquivos** disponibilizados via google drive para atendimento à SA 011/2020 -17, **36 não tinham relação com o objeto da Auditoria**, conforme pode-se observar abaixo, ou seja, documentos que constassem a descrição do setor/atividade/processo/subprocesso sob avaliação da auditoria, selecionados por amostragem e solicitados via SA.

Métodos de Priorização de Processos

SLIDE Conceitos

FAQ Perguntas e Respostas – Instrução Normativa MP/CGU nº 01/2016

Gestão de Riscos – Guia de Orientação para Gerenciamento de Riscos Corporativos do IBGC

Gestão de Riscos do IFC – anexo I da Portaria Normativa 04/2017

Gestão de Riscos na Administração Pública – Apostila

IN CGU MPOG 01/2016

Manual GIRC-1

Oficina Zenedide – Bruno – Modelo de Gestão de Riscos para IFES

Paulo Grazziotin – Análise de Gerenciamento de Riscos

Portaria 135 2018 ALTERA Comissão Gestão de Riscos

Portaria 151 2017 – Comissão local Gestão de Riscos e Retificação

Portaria 1.395 de 22 de maio de 2017 – Comitê para Implantação da Política de Gestão de Riscos

Portaria Normativa 005/2016 – Comitê de Riscos do IFC

TCU – Análise da Maturidade da Gestão de Riscos

Revisão Ação Resposta 11.12.2018

03 Arquivos – **Anexos plano de gestão de riscos**

Arquivo zipado denominado Atas de Reunião – onde consta uma ata sem assinaturas ou comprovações de sua ocorrência via *google forms* e da Comissão responsável pelo Acompanhamento da Política de Riscos do IFC – campus Brusque. (Não se refere a atas de reuniões para Identificação de Riscos de Atividades/processos/subprocessos)

Mapeamento de Processos – Geral em formato odt – desconfigurado impossibilitando leitura

Mapeamento de Processo - Geral sem informações de Riscos, Causas, Consequências formas de tratamentos, descrição e fluxo de um processo/subprocesso contemplado na amostragem solicitado pela SA referida,

Mapeamento de Processo - Geral Campus Brusque – Idem ao anterior

Mapeamento de Processo - Membros da Comissão - em branco

Mapeamento de Processo em formato xls todo desconfigurado e sem informações de Riscos, Causas, Consequências formas de tratamentos, descrição e fluxo de um processo/subprocesso contemplado na amostragem solicitado pela SA referida.

Plano de Gestão de Riscos 2018 - versão 1.1 - aprovado – que não se refere a nenhum processo/subprocesso ou atividade contemplada em amostragem para avaliação da Auditoria

Quatro arquivos denominados Plano de Gestão de Riscos FINAL assinado – que não se refere a nenhum processo/subprocesso ou atividade contemplada em amostragem para avaliação da Auditoria,

Arquivo em formato xls, desconfigurado, nomeado - Processo e Objetivos estratégicos e status - que não se refere a nenhum processo/subprocesso ou atividade contemplada em amostragem para avaliação da Auditoria,

Relatório de Gestão de Riscos - 2018-2019 – que não se refere a nenhum processo/subprocesso ou atividade contemplada em amostragem para avaliação da Auditoria,

Três Arquivos denominados Relatório de Implantação de Gestão de Riscos março 2018 - campus Brusque que não se refere a nenhum processo/subprocesso ou atividade contemplada em amostragem para avaliação da Auditoria,

Esta UNAI/IFC encaminhou para os e-mails, informados na resposta, dada pelo gestor, ao Pedido 02, da SA 011/2020-17_Campus Brusque, processo nº 23514.000788/2020-04, (fls 04 a 07), o seguinte e-mail, solicitando o preenchimento do questionário:



Camila Bosetti <camila.bosetti@ifc.edu.br>

Questionário - Setor de Auditoria

1 mensagem

Camila Bosetti <camila.bosetti@ifc.edu.br>

19 de outubro de 2020 16:26

Para: julio.pedroso@ifc.edu.br, vanessa.reis@ifc.edu.br, charles.vargas@ifc.edu.br, jean.werner@ifc.edu.br, agnes.machado@ifc.edu.br, Tiago Guimaraes Barth <tiago.barth@ifc.edu.br>, jessyca.cipriano@ifc.edu.br, tiago.moda@ifc.edu.br, ana.crize@ifc.edu.br, andrela.bambinetti@ifc.edu.br, valnei.nunes@ifc.edu.br, maria.leventi@ifc.edu.br, leda.ardiles@ifc.edu.br, eddy.eltermann@ifc.edu.br, Eder Aparecido de Carvalho <eder.carvalho@ifc.edu.br>, diego.muller@ifc.edu.br, artur.nogueira@ifc.edu.br

Prezado (a) servidor(a),

O setor de Auditoria do IFC está em processo de avaliação da Gestão de Riscos da nossa Instituição. Assim, para que possamos entregar um melhor resultado é que viemos por meio deste solicitar, se possível, que respondam algumas simples perguntas sobre o tema "Riscos e Gestão de Riscos". Por favor, responda com franqueza aos questionamentos. As respostas serão tratadas de maneira quantitativa e estatística, não sendo necessário a identificação dos respondentes, tampouco serão suas identidades reveladas. Desde já, agradecemos.

Segue o link da pesquisa: <https://forms.gle/soD1dUb8hBcvKxcv7>

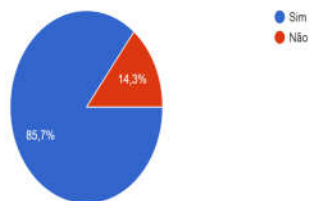
Atenciosamente,

Camila Bosetti
Auditora
Unidade de Auditoria Interna - UNAI
Instituto Federal Catarinense - Câmpus Brusque
<http://ifc.edu.br/auditoria-interna/>
Telefone:

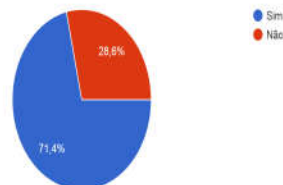
Desses 17 (**dezessete**) servidores listados pelo gestor, apenas 07 (**sete**) servidores responderam ao questionário, ou seja, 41 % (data da extração de dados 02/11/2020).

Abaixo demonstramos os resultados, consolidados, do questionário aplicado:

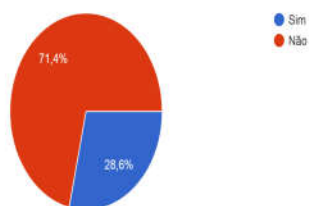
Você sabe o que é uma Gestão de Riscos?
7 respostas



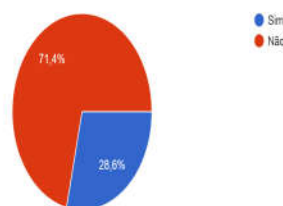
02 – Você sabe identificar/construir os Riscos que são inerentes às atividades que desenvolve no seu setor?
7 respostas



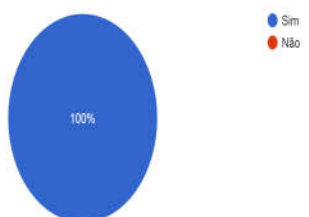
03 – No Processo de construção da Gestão de Riscos do seu campus você participou de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéi...os inerentes às suas atividades ou do seu setor)?
7 respostas



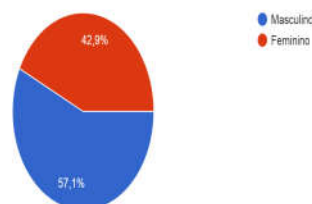
04 – O campus lhe ofereceu/ ofertou e/ou convocou para alguma capacitação relacionada ao tema Riscos ou Gestão de Riscos?
7 respostas



05 – Você gostaria de receber capacitação sobre esse tema Riscos e Gestão de Riscos?
7 respostas



Perfil Pessoal
7 respostas



Fonte: <https://docs.google.com/forms/d/19KQYJk92PhOXEJIC6APcyHM6Y7-N3AuDGO0q9P7gYpQ/edit#responses>. UNAI/IFC, 02.11.2020 as 16h20.

O que chama a atenção é o resultado da pergunta (03), sendo que **71,4%** informaram que **não participaram de um brainstorming** (um debate, uma tempestade de ideias, etc) sobre a identificação de riscos inerente às suas atividades ou setor, e, também a pergunta (04), sendo que **71,4% informaram que o campus NÃO ofereceu/convocou para alguma capacitação** relacionada ao tema Riscos ou Gestão de Risco. E, por fim, a resposta a pergunta (05), onde **100% dos servidores gostariam de receber capacitação** sobre o tema Riscos e Gestão de Riscos.

Diante dos resultados, constatou-se fragilidades na gestão de risco aplicado no campus, em especial a aplicação do **brainstorming**, bem como na **capacitação** de seus servidores quanto ao risco e a gestão de risco, na Unidade.

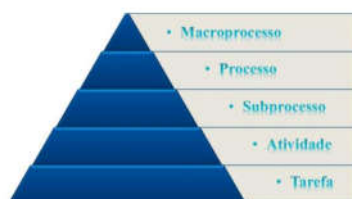
Cabe destacar que a determinação do grau de eficácia do gerenciamento de riscos de uma Instituição corresponde ao julgamento decorrente da avaliação da presença e da eficácia do funcionamento das etapas que permeiam um Processo de Gerenciamento de Riscos. Desse modo, as etapas que compõem estes processos também são critérios para o gerenciamento eficaz de riscos e devem estar presentes e funcionar adequadamente, não podendo assim apresentar fraquezas sig-

nificativas.

A inexistência de fluxogramas de Processos/subprocessos/ atividades definidas com início, meio e fim para consubstanciar o Processo de Identificação de Riscos; a fragilidade na coerência, em alguns casos, na relação entre os riscos inerentes, as causas e as consequências e até a relação desses Riscos com a atividade/processo também compromete não só as “opções de tratamento” aos riscos identificados, como também a identificação dos Riscos Residuais o que provoca um efeito cascata, onde estando os riscos precariamente identificados, o seu tratamento não será o adequado, efetivo e eficaz para o risco existente ou real risco, comprometendo assim, **todo o Processo de Identificação de Riscos**.

Outro ponto a se destacar é que durante as avaliações este setor de Auditoria identificou a ausência de informações (templates/planilhas) vinculadas aos subprocessos da continuidade do processo de Identificação de Riscos relacionados as etapas de “ATIVIDADES” e “TAREFAS” estabelecidas como parte do processo, e necessárias num Processo de Identificação de Riscos, conforme Metodologia - DIDES-IFC a ser seguida pelos Campi, que vai ao encontro dos instrumentos que regem o tema “**A gestão de riscos pode ser aplicada a toda uma organização, em suas várias áreas e níveis, a qualquer momento, bem como as funções, atividades e projetos específicos**”, e “**Convém que a gestão de riscos seja incorporada em todas as práticas e processos da organização, de forma que seja pertinente, eficaz e eficiente.**” como pode-se observar abaixo:

Identificação de processos



Macroprocesso: Conjunto de processos pelos quais a instituição cumpre sua missão.

Processo: Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em serviços/produtos (saídas).

Subprocesso: Conjunto de atividades correlacionadas que executa uma parte específica de um processo.

Atividade: operação ou conjunto de operações de média complexidade que ocorrem dentro de um processo ou subprocesso.

Tarefa: **Conjunto de trabalhos a serem executados, envolvendo rotina, dificuldades, esforço ou prazo determinado. Nível imediatamente inferior a uma atividade**

Assim, diante de todo o contexto apresentado neste relatório constatou-se as seguintes fragilidades:

- 1. - Fragilidade encontrada** - Várias publicações na aba que seria pertinente somente para publicização da estrutura de Macroprocessos / Processos e Subprocessos do campus Brusque;
- 2. - Fragilidade encontrada** - Não atendimento, na íntegra, à Solicitação da Auditoria;
- 3. - Fragilidade encontrada:** Fragilidade na aplicação de técnicas e/ou ferramentas para Identificação dos Riscos;
- 4. - Fragilidade encontrada:** Ausência de Identificação de Riscos para 63% da amostra da Auditoria;

5. - Fragilidade encontrada: Ausência de fluxograma, com início meio e fim, para cada atividade contemplada em amostragem;

6. - Fragilidade encontrada: Ausência de descrição da atividade/processo/subprocesso contemplado em amostragem;

7. - Fragilidade encontrada: Ausência das planilhas institucionalizadas preenchidas etapa 01,02 e Relatório de Gestão de Riscos;

8. Fragilidade encontrada: Ausência de coerência na relação Atividade/processo/subprocesso com o Riscos identificados, riscos identificados com a causa e consequência;

9. Fragilidade encontrada: Ausência de documento que de autonomia para o campus promover uma estrutura de Gestão de Riscos diferente ao Institucionalizado, que vai de encontro com os instrumentos que regem o tema.

Isso posto, esta Unidade de Auditoria Interna Governamental UNAI/IFC constatou FRAGILIDADES no Processo de Identificação de Riscos, e vem a Recomendar:

Recomendação (01): Promover capacitação em Gestão de Riscos para todos os Servidores.

Manifestação/Providências do Gestor (01) Professor Eder (07/12/20): Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados.

Análise das Providências 01 (Auditor/Camila Bosetti): 11/12/2020): Em que pese a Unidade Gestora tenha afirmado que irá elaborar um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento das recomendações desta UNAI, não houve, na resposta, menção expressa à promoção de capacitação em Gestão de Riscos para os servidores do *campus* Brusque. Sendo assim, partindo do pressuposto de que o atendimento da solicitação esteja condicionado à elaboração do referido planejamento, essa recomendação será mantida para acompanhamento futuro.

Status Atual Da Recomendação: Não Atendida

Recomendação (02): Promover uma reavaliação em toda etapa do processo de Identificação de Riscos, observando, dentre outras:

* O levantamento de todas atividades inerentes a cada setor;

* Para cada Atividade identificada elaborar um fluxo com: início, meio e fim;

* Promover a aplicação das Etapas 1, 2 e Relatório para cada atividade identificada, conforme instruções e metodologia já repassadas pela DIDES/IFC;

* Buscar identificar as atividades correlacionadas com outros Campi e promover um "brainstorm" Institucional com o objetivo de padronização dos riscos inerentes para estas atividades afins, bem como suas causas consequências e formas de tratamento;

* Incluir cada atividade identificada no formulário/template do Setor vinculado ao Subprocesso que se refere;

* Incluir na Relação/Planilha de Macroprocessos, Processos e Subprocessos a RELAÇÃO de atividades identificadas inerentes para cada subprocesso.

* Reavaliar as descrições, dos setores/processos e/ou atividades, dos riscos inerentes identificados, suas causas, consequências e formas de tratamento, bem como a devida descrição das atividades já mapeadas e que estas tenham uma coerência interligada.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Identificação do gestor e data): Professor Eder (07/12/20): Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados.

Análise das Providências 01 (Auditor/Camila Bosetti): 11/12/2020): Esta UNAI está de acordo com a manifestação da Unidade Gestora, porém, aguardará a sua execução para, então, dispor sobre o seu atendimento. Sendo assim, partindo do pressuposto de que o atendimento da solicitação esteja condicionado à elaboração do referido planejamento, essa recomendação será mantida para acompanhamento futuro.

Status Atual Da Recomendação: Não Atendida

ORDEM DE SERVIÇO N° 006/2019

ÁREA: 01 – Controle de Gestão

Subárea: 04 – Controles Internos

Assunto: 09 – Gerenciamento Eletrônico de Informações

1.4 – Texto explicativo relativo ao conteúdo

Constatação (04): INCLUSÃO DE TEXTO EXPLICATIVO REFERENTE AO CONTEÚDO DOS ITENS

Ao se incluir os itens elencados na constatação 03, será necessário que, conforme o Guia para Transparência Ativa da CGU, exista um texto explicativo referente ao conteúdo abordado.

Causa: Inobservância, parcial, às normas que regem o tema Transparência Ativa para Órgãos e Entidade do Governo Federal, em especial às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*

Recomendação (04): Incluir/ajustar, na forma proposta pela CGU, os itens indicados na constatação acima.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA: "Em atendimento às recomendações dispostas no relatório preliminar da OS 006/2019, a Coordenação-Geral de Comunicação informa que encaminhará orientações para os *campi*, observando as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA), com o objetivo de padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos nos sites oficiais do IFC.

Considerando o processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional."

PRAZO DE ATENDIMENTO: Aguardando a CECOM/REITORIA

Análise das Providências 1 (Auditor Roberto – 18/09/2019): A unidade auditada está de acordo com a recomendação, porém, informou que tal trabalho será realizado junto do processo de migração dos sites institucionais do IFC. Sendo assim, a UNAI mantém esta constatação para futura avaliação das providências.

Manifestação/Providências do Gestor 2 (Maria Olandina Machado) (23/10/2020): Solicitação atendida com a implementação no novo site do campus Camboriú.

Análise das Providências 2 (Auditor Roberto)(09/12/2020): Conforme conferência realizada por meio de acesso ao [sítio institucional \(camboriu.ifc.edu.br\)](http://sítio institucional (camboriu.ifc.edu.br)), realizado em 09/12/2020, verificou-se que o único submenu da guia de acesso à informação que não cumpriu o conteúdo da recomendação foi a aba de Licitações e Contratos, que não contém o texto

explicativo. Desse modo, a UNAI reitera esta recomendação para futuro acompanhamento.

Status Atual da Recomendação: Reiterada pelo não atendimento pleno pela unidade

Manifestação/Providências do Gestor 3 (Diretor-Geral) (data):

1.5 – Inclusão de última data de atualização do Conteúdo

Constatação (05): INCLUSÃO DA DATA DE ATUALIZAÇÃO DO CONTEÚDO

Ao se incluir os itens elencados na constatação 03, será necessário que, conforme o Guia para Transparência Ativa da CGU, conste a data de última atualização do conteúdo.

Causa: Inobservância, parcial, às normas que regem o tema Transparência Ativa para Órgãos e Entidade do Governo Federal, em especial às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*

Recomendação (05): Incluir/ajustar, na forma proposta pela CGU, os itens indicados na constatação acima.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA: "Em atendimento às recomendações dispostas no relatório preliminar da OS 006/2019, a Coordenação-Geral de Comunicação informa que encaminhará orientações para os *campi*, observando as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA), com o objetivo de padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos nos sites oficiais do IFC.

Considerando o processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional."

PRAZO DE ATENDIMENTO: Aguardando a CECOM/REITORIA

Análise das Providências 1 (Auditor Roberto – 18/09/2019): A unidade auditada está de acordo com a recomendação, porém, informou que tal trabalho será realizado junto do processo de migração dos sites institucionais do IFC. Sendo assim, a UNAI mantém esta constatação para futura avaliação das providências.

Manifestação/Providências do Gestor 2 (Maria Olandina Machado) (23/10/2020): Solicitação atendida com a implementação no novo site do campus Camboriú. Todos os itens do site estão datados.

Análise das Providências 2 (Auditor Roberto)(09/12/2020): Conforme conferência realizada por meio de acesso ao sítio institucional (camboriu.ifc.edu.br), realizado em 09/12/2020, verificou-se que os submenus “Licitações e Contratos” e “Dados abertos”, ambos da guia de acesso à informação, não cumpriram o conteúdo da recomendação, por não indicarem a data de última atualização das informações elencadas.

Desse modo, a UNAI reitera esta recomendação para futuro acompanhamento.

Status Atual da Recomendação: Reiterada pelo não atendimento pleno pela unidade

Manifestação/Providências do Gestor 3 (Diretor-Geral) (data):

1.6 – Institucional

Constatação (06): AUSÊNCIA DE ITENS OBRIGATÓRIOS NA SEÇÃO DE “ACESSO A INFORMAÇÃO”.

Na aba Institucional (que consta no site, mas fora do modelo proposto pela CGU, que seria incluído no menu de Acesso a Informação) devem estar contemplados os seguintes itens:

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL (organograma) – Todos os setores, pelo menos até o 4º nível hierárquico

COMPETÊNCIAS – Diretorias ou Equivalentes no mínimo até o 4º nível hierárquico

BASE JURÍDICA DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E DAS COMPETÊNCIAS - Diretorias ou Equivalentes no mínimo até o 4º nível hierárquico (EX. Regimentos Internos).

TELEFONES, ENDEREÇOS E E-MAILS DOS OCUPANTES DOS PRINCIPAIS CARGOS – No mínimo até o 5º nível hierárquico (coordenações gerais ou Equivalentes).

AGENDA DE AUTORIDADES.

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

CURRÍCULOS DOS PRINCIPAIS CARGOS – no mínimo até o 5º nível hierárquico

Causa: Inobservância, parcial, às normas que regem o tema Transparência Ativa para Órgãos e Entidade do Poder Executivo Federal Governo Federal em especial às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*

Recomendação (06): Incluir/ajustar, na forma proposta pela CGU, os itens indicados na constatação acima.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA: "Em atendimento às recomendações dispostas no relatório preliminar da OS 006/2019, a Coordenação-Geral de Comunicação informa que encaminhará orientações para os *campi*, observando as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA), com o objetivo de padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos nos sites oficiais do IFC.

Considerando o processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional."

PRAZO DE ATENDIMENTO: Aguardando a CECOM/REITORIA

Análise das Providências 1 (Auditor Roberto – 18/09/2019): A unidade auditada está de acordo com a recomendação, porém, informou que tal trabalho será realizado junto do processo de migração dos sites institucionais do IFC. Sendo assim, a UNAI mantém esta constatação para futura avaliação das providências.

Manifestação/Providências do Gestor 2 (Maria Olandina Machado) (23/10/2020): Solicitação atendida com a implementação no novo site do campus Camboriú.

Análise das Providências 2 (Auditor Roberto)(10/12/2020): Após minuciosa conferência realizada por meio de acesso ao sítio institucional (camboriu.ifc.edu.br), realizada em 10/12/2020, verificou-se que o único item da aba “Institucional” que não cumpriu o conteúdo da recomendação foi a “Agenda de Autoridades”. Ao clicar neste item, o link remete à mesma página exibida ao se clicar no item V. “Telefones e endereços de contato dos ocupantes dos principais cargos”, que é imediatamente anterior. Desse modo, a UNAI reitera esta recomendação para futuro acompanhamento.

Status Atual da Recomendação: Reiterada pelo não atendimento pleno pela unidade

Manifestação/Providências do Gestor 3 (Diretor-Geral) (data):

1.7 – Ações e Programas

Constatação (07): AUSÊNCIA DE ITENS OBRIGATÓRIOS NA SEÇÃO DE “ACESSO A INFORMAÇÃO”.

Não consta a seção AÇÕES E PROGRAMAS, que deverá ser incluída dentro do menu “Acesso à Informação”, contendo os subitens a seguir:

I – PROGRAMAS E AÇÕES, II – UNIDADE RESPONSÁVEL, III – PRINCIPAIS METAS, IV – INDICADORES DE RESULTADO E IMPACTO, V – PRINCIPAIS RESULTADOS, VI – CARTA DE SERVIÇOS, VII – RENÚNCIA DAS RECEITAS, VIII – PROGRAMAS E AÇÕES DO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA (link <http://transparencia.gov.br>).

Causa: Inobservância, parcial, às normas que regem o tema Transparência Ativa para Órgãos e Entidade do Poder Executivo Federal Governo Federal em especial às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*

Recomendação (07): Incluir/ajustar, na forma proposta pela CGU, os itens indicados na constatação acima.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA: "Em atendimento às recomendações dispostas no relatório preliminar da OS 006/2019, a Coordenação-Geral de Comunicação informa que encaminhará orientações para os *campi*, observando as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA), com o objetivo de padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos nos sites oficiais do IFC.

Considerando o processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional."

PRAZO DE ATENDIMENTO: Aguardando a CECOM/REITORIA

Análise das Providências 1 (Auditor Roberto – 18/09/2019): A unidade auditada está de acordo com a recomendação, porém, informou que tal trabalho será realizado junto do processo de migração dos sites institucionais do IFC. Sendo assim, a UNAI mantém esta constatação para futura avaliação das providências.

Manifestação/Providências do Gestor 2 (Maria Olandina Machado) (23/10/2020): Solicitação atendida com a implementação no novo site do campus Camboriú.

Análise das Providências 2 (Auditor Roberto)(10/12/2020): Após conferência realizada por meio de acesso ao sítio institucional (camboriu.ifc.edu.br), realizada em 10/12/2020, verificou-se que o submenu “Ações e Programas” contém todos os itens indicados e sugeridos no Guia de Transparência Ativa, porém, os itens II, III, V, VII e VIII não tem conteúdo. Desse modo, a UNAI reitera esta recomendação para futuro acompanhamento.

Status Atual da Recomendação: Reiterada pelo não atendimento pleno pela unidade

1.13 – Servidores

Constatação (13): AUSÊNCIA DE ITENS OBRIGATÓRIOS NA SEÇÃO DE “ACESSO A INFORMAÇÃO”.

Não consta a seção SERVIDORES, que deverá ser incluída dentro do menu “Acesso à Informação”, contendo os subitens a seguir:

- I. Número de identificação funcional
- II. Nome completo
- III. CPF (ocultando os três primeiros dígitos e os dois dígitos verificadores)
- IV. Cargo e função
- V. Lotação
- VI. Regime Jurídico
- VII. Jornada de trabalho
- VIII. Ato de nomeação ou contratação
- IX. Respectiva data de publicação do ato
- X. Cargo efetivo ou permanente ou emprego permanente
- XI. Órgão ou entidade de origem, no caso de servidor requisitado ou cedido
- XII. Remuneração individualizada
- XIII. <http://transparencia.gov.br>

Causa: Inobservância, parcial, às normas que regem o tema Transparência Ativa para Órgãos e Entidade do Poder Executivo Federal Governo Federal em especial às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*

Recomendação (13): Incluir/ajustar, na forma proposta pela CGU, os itens indicados na constatação acima.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA: "Em atendimento às recomendações dispostas no relatório preliminar da OS 006/2019, a Coordenação-Geral de Comunicação informa que encaminhará orientações para os *campi*, observando as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA), com o objetivo de padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos nos sites oficiais do IFC.

Considerando o processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional."

PRAZO DE ATENDIMENTO: Aguardando a CECOM/REITORIA

Análise das Providências 1 (Auditor Roberto – 18/09/2019): A unidade auditada está de acordo com a recomendação, porém, informou que tal trabalho será realizado junto do processo de migração dos sites institucionais do IFC. Sendo assim, a UNAI mantém esta constatação para futura avaliação das providências.

Manifestação/Providências do Gestor 2 (Maria Olandina Machado) (23/10/2020): o item “Servidores” foi incluído no site em 29 de maio de 2020.

Análise das Providências 2 (Auditor Roberto)(11/12/2020): Após conferência realizada por meio de acesso ao sítio institucional (camboriu.ifc.edu.br), realizada em 11/12/2020, verificou-se que, embora o submenu “Servidores” apresente as informações relativas aos concursos públicos, o item não contempla a listagem dos servidores conforme sugerido no guia de transparência ativa (itens I a XII da recomendação). Desse modo, a UNAI reitera esta recomendação para futuro acompanhamento.

Status Atual da Recomendação: Reiterada pelo não atendimento pleno pela unidade

ORDEM DE SERVIÇO Nº 004/2020

1 - Área: 06 – GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS E SERVIÇOS

1.1 - Subárea: 01 – Processos Licitatórios

1.1.1 - Assunto: 01 – Formalização Legal

3 - Verificação da utilização correta da modalidade licitatória, avaliando quanto aos aspectos da motivação e razões da realização. Item 2 QACI Unai e 2 e .21 do Check List AGU.

Constatação (03): AUSÊNCIA DE ESTUDOS DE NECESSIDADE PARA OS QUANTITATIVOS SOLICITADOS

Esta unidade de auditoria pôde observar durante as avaliações nos processos de dispensa de Licitação abaixo relacionados uma ausência de uma motivação (um estudo da necessidade) que esclarecesse ou demonstrasse a forma pela qual o setor requisitante chegou aos quantitativos solicitados.

Tal inconsistência fundamenta-se na necessidade de se observar o princípio da economicidade e que um estudo e/ou motivação que demonstre a forma pela qual o setor solicitante chegou ao quantitativo solicitado demonstra, s.m.j. a busca pelo atendimento ao citado princípio.

De toda sorte, por meio do ofício-circular nº 37/2019/GAB/SETEC/SETEC-MEC foi encaminhado para conhecimento o **Acórdão 1464/2019-TCU-Plenário**, proferido pelo Plenário do Tribunal de Contas da União nos autos do processo TC 019.523/2017-3, que versa dentre outras em seu item 9.6.6 a necessidade de estudos técnicos preliminares quanto à definição e metodologia para estimativa e tipos de serviços, juntamente aos documentos que dão suporte ao processo de contratação/aquisição, ou seja, um estudo de necessidade que possa motivar e/ou demonstrar como o setor solicitante chegou aos quantitativos solicitados, a exemplo do constante no item 9.4.4 deste mesmo acórdão, concomitante ao disposto na IN nº 205 SEDAP MP, de 08/04/1988, item 7.10, qual seja:

*7.10. Ao Departamento de Administração ou unidade equivalente compete ainda: supervisionar e controlar a distribuição racional do material requisitado, promovendo os cortes necessários nos pedidos de fornecimento das unidades usuárias, **em função do consumo médio apurado em série histórica anterior que tenha servido de suporte para a projeção de estoque vigente com finalidade de evitar, sempre que possível, a demanda reprimida e a consequente ruptura de estoque. (grifo nosso)***

Processo/Dispensa	Observação
23350.000298/2019-00 Dispensa 002/2019	
23350.000674/2019-58 Dispensa 08/2019	
23350.000901/2019-45 Dispensa 09/2019	Café para o refeitório sem comprovação dos estudos de necessidades ou série histórica.

Diante deste breve esclarecimento, como forma de agregar valor à gestão do IFC no aprimoramento de seus controles internos, neste caso no processo de aquisição/contratação por meio das exigências a serem observadas frente a Lei 8.666/93, vem a recomendar:

Causa: Inobservância/falha nos controles internos do campus referente ao fiel cumprimento, nos procedimentos licitatórios, quanto as verificações mínimas a serem observadas e seguidas contidas no Check List da AGU e/ou da Lei 8.666/93 no que se refere às Dispensas de Licitações e legislação correlata *IN nº 205 SEDAP MP, de 08/04/1988*.

Recomendação (03): Promover o devido ajuste no formulário de solicitação de aquisições(compras)/contratações elaboradas pelos setores requisitantes, a exigência de se promover o devido estudo da necessidade (estudos técnicos preliminares) que demonstre a metodologia de estimativa frente aos quantitativos a serem solicitados.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Diretor-Geral – 15/06/2020): A alteração necessária no formulário foi realizada pela própria PROAD conforme recomendado no Memorando Circular 127/2020 PROAD, de 25/04/20, cuja situação está descrita na letra d. As contratações e aquisições deverão estar motivadas de justificativas dos quantitativos a serem adquiridos. Deste modo, informamos que os formulários de aquisição e contratação, bem como as orientações de preenchimento foram atualizados, contando com campo específico para tal justificativa.

Análise das Providências (01) (Auditor Roberto 18/06/2020): De modo a verificar o atendimento desta recomendação, esta UNAI buscou, de forma aleatória, um dos procedimentos de compra realizados após a data do Memorando Eletrônico de 25/04/2020. Desse modo, foi verificado o formulário de solicitação do Pregão Eletrônico nº 008/2020, cuja autuação ocorreu em 12/05/2020. Tendo em vista que os quantitativos solicitados no formulário ainda não contemplam as diretrizes objetivas para mensuração da quantidade solicitada, a UNAI manterá esta constatação para acompanhamento de sua implementação nos futuros processos de compras.

Status atual da Recomendação: Não atendida

Manifestação/Providências do Gestor (02) (Diretor-Geral – XX/XX/XXXX):

ORDEM DE SERVIÇO Nº 011/2020

1. Área: 01 – Controles da Gestão

1.1 Subárea: 04 – Controles Internos

1.1.1 Assunto: 11 – Avaliação dos Controles Internos

1 – Avaliar a eficácia do Processo de Identificação de Riscos (5.4.2) da Gestão de Riscos da Reitoria e Campi.

Constatação (01): FRAGILIDADE NA IDENTIFICAÇÃO DOS SUBPROCESSOS

1. Analisando-se o processo de COMPRAS, selecionado por meio de amostragem, verificou-se fragilidade na definição dos subprocessos correspondentes, uma vez que estes não contemplam todas as modalidades previstas em lei. Foram definidos como subprocessos somente Cotação Eletrônica, Inexigibilidade e Pregão Eletrônico.

O IFC possui fluxo e padronização de compras devidamente formalizados, conforme se pode verificar no link:

<https://ifc.edu.br/proad/padronizacao-procedimentos-de-compras/>.

Sendo assim, dentro de um processo de gestão de riscos adequado perante as normativas e orientações relativas ao processo de gestão de riscos já elencadas no preâmbulo deste relatório, espera-se que haja a identificação e mapeamento de todas as atividades/subprocessos onde podem haver riscos para a organização.

2. Analisando-se o processo de GESTÃO DE PESSOAS, selecionado por meio de amostragem, verificou-se fragilidade na definição dos subprocessos correspondentes. Promovendo-se uma avaliação sobre os subprocessos elencados, verificou-se que estes foram definidos por meio de uma abordagem demasiadamente genérica face a ampla quantidade de atividades desenvolvidas pelo setor. Exemplificando: o *subprocesso de licenças e afastamentos*, diante do considerável quantitativo de espécies existentes, poderia ser alocado na verdade como processo, cujos subprocessos corresponderiam às modalidades de licenças e afastamentos existentes, haja vista que cada uma possui um fluxo, uma previsão legal e conseqüentemente riscos diversos entre si. Assim, esta unidade de auditoria sugere uma revisão sobre a forma como os riscos deste processo foram mapeados, uma vez que o setor não encaminhou os formulários etapa 1, etapa 2 e o Relatório, tampouco as demais documentações referentes às técnicas utilizadas para a adequada gestão dos riscos relativos a este processo.

3. Ao se analisar o processo Infraestrutura, verificou-se que o setor não encaminhou os documentos relativos às etapas 1, 2 e Relatório, tampouco outros documentos que demonstrassem de alguma forma como e que técnicas foram utilizadas para a realização do mapeamento dos riscos relativos ao setor.

4. Na análise do processo Produção, foi verificado que o setor se limitou a encaminhar os relatórios relativos às etapas 1 e 2 dos formulários encaminhados pela reitoria, sem encaminhar o Relatório referente à última etapa. Ademais, não foram encaminhados os documentos comprobatórios da técnica utilizada pelos servidores para a identificação dos riscos correspondentes às atividades e subprocessos mapeados.

5. Analisando-se os processos selecionados na amostragem EJA e Qualificação Profissional, foi constatado que em ambos os processos não foram encaminhados pelos setores os documentos padronizados da etapa 1, 2 e Relatório encaminhados pela Reitoria.

Os documentos apresentados não contemplam todas as informações que constam no modelo padrão instituído, bem como não fazem referência ou mesmo comprovam de quais técnicas os servidores do setor se utilizaram para realizar o mapeamento dos riscos envolvidos em suas atividades e subprocessos.

6. Após pesquisa encaminhada aos servidores do campus acerca do conhecimento da gestão de riscos, a menor parte dos servidores declarou possuir conhecimentos adequados sobre esta atividade.

Causa: Falta de capacitação dos servidores envolvidos na área de gestão de riscos; Ausência de mapeamento e verificação de todas as modalidades de compras previstas em Lei; Inobservância das diretrizes para mapeamento dos riscos repassadas pela Reitoria, bem como dos manuais e normas de gestão de riscos, em especial a norma ABNT NBR ISO 31000 - Gestão de riscos — Princípios e diretrizes e Não atendimento integral à Solicitação de Auditoria.

Recomendação (01): Promover capacitação em Gestão de Riscos para todos os Servidores

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Diretora-Geral do IFC – Campus Camboriú, Sirlei de Fátima Albino – 11/12/2020):

De acordo com o MEMORANDO CIRCULAR No 68/2020 - PRODIN/REI, informamos que: “Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados.”

Análise das Providências (01) (Auditor Roberto 17/12/2020): Esta recomendação trata da promoção de eventos de capacitação na área de gestão de riscos, de forma a subsidiar o conhecimento dos setores para o adequado mapeamento e gerenciamento dos riscos inerentes aos processos que cada um desenvolve. Considerando que não foi apresentada nenhuma informação referente ao planejamento dessas atividades de capacitação, a UNAI manterá esta recomendação para uma nova avaliação no próximo exercício.

Status atual da Recomendação: Não atendida

Manifestação/Providências do Gestor (02) (Diretor-Geral – XX/XX/XXXX):

Recomendação (02): Promover uma reavaliação em toda etapa do processo de Identificação de Riscos, observando, dentre outras:

- * O levantamento de todas atividades inerentes a cada setor;
- * Para cada Atividade identificada elaborar um fluxo com: início, meio e fim;
- * Promover a aplicação das Etapas 1, 2 e Relatório para cada atividade identificada, conforme instruções e metodologia já repassadas pela DIDES/IFC;
- * Buscar identificar as atividades correlacionadas com outros Campi e promover um "brainstorm" Institucional com o objetivo de padronização dos riscos inerentes para estas atividades afins, bem como suas causas consequências e formas de tratamento;
- * Incluir cada atividade identificada no formulário/template do Setor vinculado ao Subprocesso que se refere;
- * Incluir na Relação/Planilha de Macroprocessos, Processos e Subprocessos a RELAÇÃO de atividades identificadas inerentes para cada subprocesso.

* Reavaliar as descrições, dos setores/processos e/ou atividades, dos riscos inerentes identificados, suas causas, consequências e formas de tratamento, bem como a devida descrição das atividades já mapeadas e que estas tenham uma coerência interligada.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Diretora-Geral do IFC – Campus Camboriú, Sirlei de Fátima Albino – 11/12/2020):

De acordo com o MEMORANDO CIRCULAR No 68/2020 - PRODIN/REI, informamos que: “Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados.”

Análise das Providências (01) (Auditor Roberto 17/12/2020): Considerando a revisão da política de gestão de riscos em caráter institucional pelos setores competentes da gestão, esta recomendação será mantida para nova avaliação no próximo exercício.

Status atual da Recomendação: Não atendida

Manifestação/Providências do Gestor (02) (Diretor-Geral – XX/XX/XXXX):

CAMPUS CONCÓRDIA

OS nº 011/2020 – Campus Concórdia

1. Área: 01 – Controles da Gestão

1.1 Subárea: 04 – Controles Internos

1.1.1 Assunto: 11 – Avaliação dos Controles Internos

1 – Avaliar a eficácia do Processo de Identificação de Riscos (5.4.2) da Gestão de Riscos da Reitoria e Campi.

Constatação (01): FRAGILIDADES NO PROCESSO - PLANO DE GESTÃO DE RISCOS

No decorrer da análise dos processos/subprocessos selecionados, observou-se algumas fragilidades que possam comprometer o alcance dos objetivos traçados, sendo elas:

1 Esta Unidade de Auditoria selecionou dos 29 Processos identificados por meio do link: http://gabinete.concordia.ifc.edu.br/wp-content/uploads/sites/32/2019/04/Gest%C3%A3o-de-Riscos_-DAP.pdf e http://gabinete.concordia.ifc.edu.br/wp-content/uploads/sites/32/2019/04/Gest%C3%A3o-de-Riscos_-DDE.pdf total de 20%. Destes avaliados identificou-se que 50% apresentou fragilidades na comprovação da forma que foi adotada para discutir a adoção de medidas ou controles para evitar, mitigar ou compartilhar os riscos classificados em nível alto (brainstorming).

2. Controle de almoxarifado: No Relatório de Gestão de Riscos, foi mencionado que foi realizada reunião no dia 06 de Março de 2019 com a equipe de servidores da DAP/CGAF/ALMOXARIFADO para discutir adoção de medidas ou controles para evitar, mitigar ou compartilhar os riscos classificados em nível alto, porém essa Unidade de Auditoria não recebeu nenhuma comprovação da mesma. Nesse mesmo Relatório foi verificado uma incoerência relativa as opções de tratamento, sendo que foi mencionado o seguinte:

“Controle de estoque :

Risco: Falta de estoque de materiais essenciais

Descrição : Contatar fornecedor após vencimento do prazo de entrega

Opções de Tratamento: Notificar fornecedor por meio de e-mail ou telefone. Caso não houver o

atendimento, encaminhar a Instancia Superior para a notificação formal.” Tendo em vista as “opções de tratamento”, denota-se que a mesma não foi coerente, sendo que a falta de materiais essenciais depende de um bom planejamento para assim atender as necessidades da administração.

Além disso, pode -se verificar uma fragilidade na identificação dos riscos, pois no mesmo processo foi inserido os seguintes subprocessos: Controle de estoque e Recebimento de materiais, não realizando assim o levantamento correto ao tratamento dos riscos.

3. Atendimento ao estudante: Subprocessos: Execução, Acompanhamento, Avaliação do atendimento Educacional Especializado

Ao se analisar os subprocessos citados acima, pode-se verificar fragilidade na identificação dos riscos, sendo que não foi encontrado um processo específico para cada Subprocesso, sendo encontrado apenas um processo com todas as etapas.

4. Atendimento ao estudante: Subprocesso: Acompanhamento psicológico, social e pedagógico

Ausência de fluxogramas: Esta Unidade de Auditoria encontrou apenas o fluxograma de atendimento psicológico.

5. Todas as colunas de Riscos, Causas e Consequências foram preenchidas porém, 30%, dos processos analisados, as colunas não estão coerentes, sendo que não configuram a orientação da ISO 31000 e das normativas que regem o tema.

PROCESSO - Programas, Projetos, Cursos e Eventos, Produtos Subprocesso : Editais

Foi verificado nas colunas Riscos, Causas e Consequências falta de coerência, sendo que o risco e a consequência são iguais.

Riscos do Processo

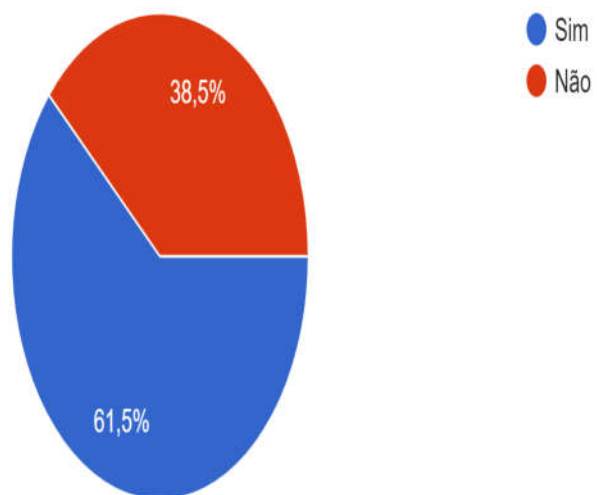
Risco: Atrasos no encerramento e finalização dos programas, projetos e ações

Consequência: Atrasos na finalização e encerramento do programa, projeto ou ação.

6. Em resposta ao questionário enviado por e-mail aos servidores em exercício nos setores/atividades/processos e/ou subprocessos selecionados, referente ao pedido 2 da SA 011/2020-07 demonstrou que:

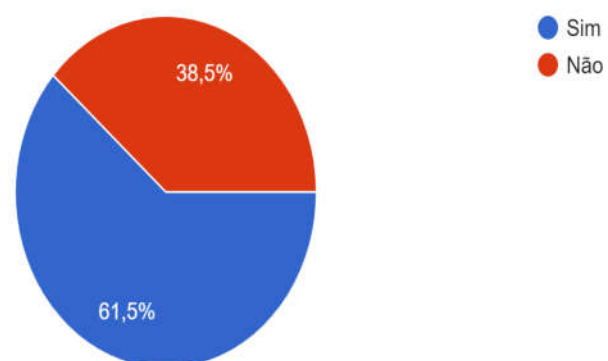
Você sabe o que é uma Gestão de Riscos?

13 respostas

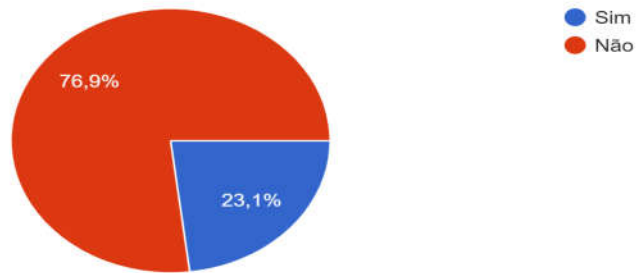


02 – Você sabe identificar/construir os Riscos que são inerentes às atividades que desenvolve no seu setor?

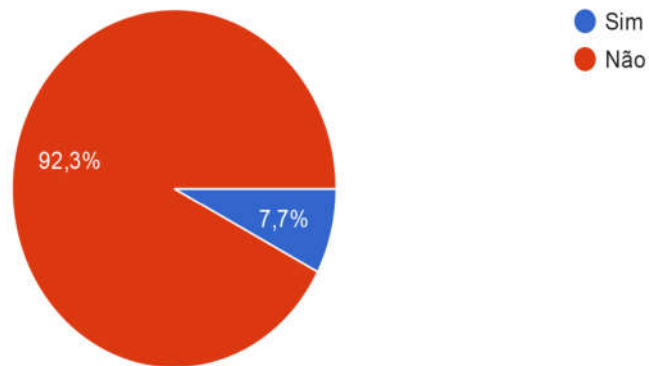
13 respostas



03 – No Processo de construção da Gestão de Riscos do seu campus você participou de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéi...os inerentes às suas atividades ou do seu setor?)
13 respostas

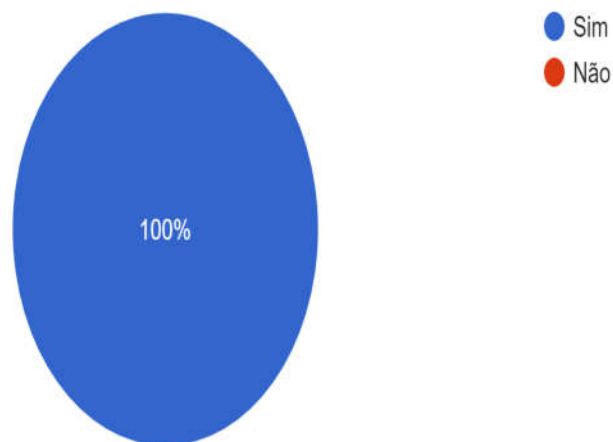


04 – O campus lhe ofereceu/ ofertou e/ou convocou para alguma capacitação relacionada ao tema Riscos ou Gestão de Riscos?
13 respostas



05 – Você gostaria de receber capacitação sobre esse tema Riscos e Gestão de Riscos?

13 respostas



De acordo com os resultados apresentados nos gráficos acima, verifica-se que 61,5% dos servidores sabem o que é uma gestão de riscos, porém o mesmo número, 61,5% não sabem identificar/construir os riscos inerentes as atividades que desenvolvem no seu próprio setor de trabalho. Com relação ao questionamento sobre o Processo de construção da Gestão de Riscos do campus, 76,9% dos servidores responderam que não participaram de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéias, etc) sobre a identificação de riscos inerentes às suas atividades ou do seu setor e 100% dos servidores manifestaram interesse em receber capacitação sobre Gestão de Risco, demonstrando assim, a fragilidade na execução das ações mitigadoras de risco.

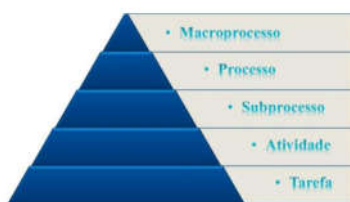
Cabe destacar que a determinação do grau de eficácia do gerenciamento de riscos de uma Instituição corresponde ao julgamento decorrente da avaliação da presença e da eficácia do funcionamento das etapas que permeiam um Processo de Gerenciamento de Riscos. Desse modo, as etapas que compõem estes processos também são critérios para o gerenciamento eficaz de riscos e devem estar presentes e funcionar adequadamente, não podendo assim apresentar fraquezas significativas.

A inexistência de fluxogramas de Processos/sub processos, a fragilidade na coerência, em alguns casos, na relação entre os riscos inerentes, as causas e as consequências também compromete as “opções de tratamento” aos riscos identificados, provocando um efeito cascata, onde estando os riscos precariamente identificados o seu tratamento não será o adequado, efetivo e eficaz para o risco existente ou real risco, comprometendo assim, todo o Processo de Identificação de Riscos.

Outro ponto a se destacar é que durante as avaliações este setor de Auditoria identificou a ausência de informações (templetes/planilhas) vinculadas aos sub processos da continuidade do processo de Identificação de Riscos relacionados as

etapas de “ATIVIDADES” e “TAREFAS” estabelecidas como parte do processo, e necessárias num Processo de Identificação de Riscos, conforme Metodologia - DIDES-IFC a ser seguida pelos Campi, que vai ao encontro dos instrumentos que regem o tema “**A gestão de riscos pode ser aplicada a toda uma organização, em suas várias áreas e níveis, a qualquer momento, bem como as funções, atividades e projetos específicos**”, e “**Convém que a gestão de riscos seja incorporada em todas as práticas e processos da organização, de forma que seja pertinente, eficaz e eficiente.**” Como pode-se observar abaixo:

Identificação de processos



Macroprocesso: Conjunto de processos pelos quais a instituição cumpre sua missão.

Processo: Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em serviços/produtos (saídas).

Sub processo: Conjunto de atividades correlacionadas que executa uma parte específica de um processo.

Atividade: operação ou conjunto de operações de média complexidade que ocorrem dentro de um processo ou sub processo.

Tarefa: Conjunto de trabalhos a serem executados, envolvendo rotina, dificuldades, esforço ou prazo determinado. Nível imediatamente inferior a uma atividade

Causa: Não observação das normas, regulamentos e manuais disponíveis para implementação da PGR em especial a **Portaria Normativa nº04 de 12/04/2017 e anexos**, desconhecimento do tema por parte dos envolvidos, carência de treinamento/capacitação para os servidores envolvidos na implementação da PGR – Política de Gestão de Riscos, carência de interação dos membros da coordenação e os demais envolvidos, falhas de comunicação.

Recomendação (01): Promover capacitação em Gestão de Riscos para todos os Servidores

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Sandra Mara Valerius - 07/12/20)- Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados. (MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI (11.01.18.74), em anexo)

Manifestação da UNAI (01): (16/12/2020 – Auditora Priscilla Manão): Após análise da manifestação da unidade auditada, esta Unidade de Auditoria aguardará a elaboração do planejamento de caráter institucional, que conforme MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI (11.01.18.74) envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados. Sendo assim, esta recomendação será mantida para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA

Manifestação/Providências do Gestor (02) (nome- data):

Recomendação (02): Promover uma reavaliação em toda etapa do processo de Identificação de Riscos, observando, dentre outras:

- * O levantamento de todas atividades inerentes a cada setor;
- * Para cada Atividade identificada elaborar um fluxo com: início, meio e fim;
- * Promover a aplicação das Etapas 1, 2 e Relatório para cada atividade identificada, conforme instruções e metodologia já repassadas pela DIDES/IFC;
- * Buscar identificar as atividades correlacionadas com outros Campi e promover um "brainstorm" Institucional com o objetivo de padronização dos riscos inerentes para estas atividades afins, bem como suas causas consequências e formas de tratamento;
- * Incluir cada atividade identificada no formulário/template do Setor vinculado ao Subprocesso que se refere;
- * Incluir na Relação/Planilha de Macroprocessos, Processos e Subprocessos a RELAÇÃO de atividades identificadas inerentes para cada subprocesso.
- * Reavaliar as descrições, dos setores/processos e/ou atividades, dos riscos inerentes identificados, suas causas, consequências e formas de tratamento, bem como a devida descrição das atividades já mapeadas e que estas tenham uma coerência interligada.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (**Sandra Mara Valerius - 07/12/20**) - **Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados. (MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI (11.01.18.74), em anexo)**

Manifestação da UNAI (01): (16/12/2020 – Auditora Priscilla Manão): Após análise da manifestação da unidade auditada, esta Unidade de Auditoria aguardará a elaboração do planejamento de caráter institucional, que conforme MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI (11.01.18.74) envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados. Sendo assim, esta recomendação será mantida para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA

Manifestação/Providências do Gestor (02) (Diretor Geral - data):

CAMPUS IBIRAMA

ORDEM DE SERVIÇO Nº 11/2020

Área: 01 – Controles da Gestão
Subárea: 04 – Controles Internos
Assunto: 11 – Avaliação dos Controles Internos

1 – Avaliar a eficácia do Processo de Identificação de Riscos (5.4.2) da Gestão de Riscos da Reitoria e Campi.

1.1 - Constatação (01): FRAGILIDADES NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS

Após a análise da documentação, apresentada a esta auditoria, inerentes aos processos e respectivos sub processos em pauta, verificou-se fragilidades no Processo de identificação de riscos, haja visto que nos processos da amostra analisada, não houve identificação dos riscos, em sua ampla maioria, em todas as atividades compreendidas em cada processo/sub processo. Os riscos/oportunidades não estão restritos àqueles identificados nas ações propostas, conforme predisposto na ISO 31.000.

*ISO 31000 (ABNT, 2009) - **Gestão de riscos – Princípios e diretrizes:***

*O processo de gestão de riscos consiste na **identificação**, análise e avaliação de riscos, na seleção e implementação de respostas aos riscos avaliados, no monitoramento de riscos e controles, e na comunicação sobre riscos com partes interessadas, internas e externas, durante toda a aplicação do processo. Ele é aplicável a **ampla gama das atividades da organização em todos os níveis, incluindo estratégias, decisões, operações, processos, funções, projetos, produtos, serviços e ativos**, e é suportado pela cultura e pela estrutura (ambiente) de gestão de riscos da entidade. (grifei)*

Toda decisão tomada, independentemente do nível hierárquico de quem o detém, é precedido por atividade anterior, nesse contexto, toda atividade que antecede a decisão, pressupõe risco e ou oportunidade. Assim sendo, deve compor o rol de procedimentos (sub processos) passíveis de identificação de risco/oportunidade e há que se considerar tanto o ambiente interno, quanto externo.

IN conjunta nº 1/2016 –

Art. 2º...

*VII – gerenciamento de riscos: **processo para identificar avaliar e controlar potenciais eventos ou situações, para fornecer razoável certeza quanto ao alcance dos objetivos da organização. (grife)***

*Art. 5º Os controles internos da gestão **não devem ser implementados de forma circunstancial**, mas como uma série de ações que permeiam as atividades da organização. **Essas ações se dão em todas as operações da organização de modo contínuo, inerentes à maneira pela qual o gestor administra a organização. (grifei)***

Bem como, com especial atenção, aos preceitos do Art. 8º, desta mesma IN em sua integra.

O panorama apresentado é delicado conforme expõe-se nas inconsistências a seguir:

1. Do total de 37 Processos, foram selecionados, para amostra analisada, 08 que representam 21,62% dos processos e 22 sub processos, respectivamente, sendo que em 100% deles identificou-se algum tipo de inconsistência/fragilidade.

2. De acordo com manifestação dos gestores a SA 011/2020-06 e reiterada pela SA 011/2020-11, qual seja:

A cada sub processo, num exercício dialogado, pontuamos possíveis Riscos no desenvolvimento de nossas atividades, e fomos trabalhando cada Risco de acordo com as etapas 01e 02.

Essa ação resultou na identificação da “Situação” de cada Risco, aos identificados em situação “extremo” e “alto”, conforme já havíamos informado.

Sobre o exposto, informamos que não efetuamos os registros dos documentos comprobatórios, conforme etapas 01, 02 e Relatórios Preenchidos dessas etapas, mas comprometemo-nos a realizá-las no próximo levantamento.

“Não foram disponibilizados documentos referentes as etapas 01, 02 e relatório da PGR, pela Comissão de Gestão de Riscos” em 100% dos processos e sub processos da amostra analisada, verificou-se em alguns (4 – quatro) sub processos apenas a tabela de tratamento de riscos. Assim sendo, constatou-se pouco engajamento dos

colaboradores e fragilidade na coordenação pela Comissão de gestão de Riscos do IFC Campus Ibirama, o que vai de encontro ao predisposto na ISO 31.000 e INTOSAI 2007, no que tange a mensuração dos riscos e capacidade de anteceder os impactos provocados por estes, sejam eles negativos (risco) ou positivos (oportunidade).

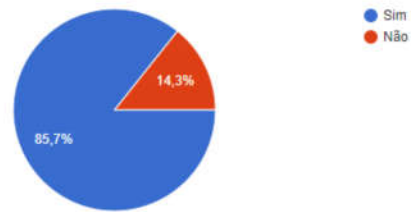
ISO 31.000, “Convém que **peçoas com um conhecimento adequado** sejam envolvidas na identificação dos riscos”. **(grifei)**

(INTOSAI,2007), “Gerenciamento de riscos representa as atividades realizadas **pelas peçoas em todos os níveis da organização**, desde a definição da estratégia até as atividades operacionais...”. **(grifei)**

1. Não identificada, na documentação apresentada, evidência formal de registro de reuniões, grupo de trabalho, debates e brainstorming, ou seja, não foram apresentados os relatórios, gravações ou atas com os devidos registros das reuniões, há apenas um e-mail do DAP convidando para uma reunião onde consta como um, entre os 4 (quatro) itens da pauta, “gestão de riscos”, não há outra formalidade que evidencie a realização de reuniões relativas a Política de Gestão de Riscos (PGR).
2. Não identificado, na análise da documentação apresentada, fluxograma individualizado dos sub processos, o que denota incoerências em relação a identificação de riscos/causas/consequências, e comprometem a segurança, continuidade, qualidade e eficácia da PGR – Política de Gestão de Riscos.
3. Em relação a metodologia utilizada para a implementação da PGR – Política de Gestão de Riscos, provoca dúvidas quanto ao modelo de gestão a ser adotada, se por setor (modelo convencional) ou por processo (modelo desejado), haja visto que, de acordo com a documentação apresentada, as tabelas identificam os setores como processo e as atividades como sub processos.
4. Também em relação ao questionário enviado, de acordo com os dados fornecidos em resposta a SA 011/2020-05, foram enviados 9 e-mail's aos envolvidos na implementação da PGR – Política de Gestão de Risco, 7 servidores responderam ao questionário, representando 77,77% do total de servidores. Nestes, constatamos a carência de conhecimento a respeito do tema em 14,3%, não conseguem identificar/construir os riscos 28,6%, não participaram da construção do PGR ou braistorming 42,9%, dizem não lhes ter sido ofertado ou convocado para capacitação 28,6%, e que gostaria de receber capacitação sobre o tema formam 42,9% das respostas. O que demonstra carência de interação da comissão de coordenação de implementação da PGR para com os envolvidos, falta de capacitação/treinamento a respeito do tema e não efetivação de reuniões e ou braistorming (tempestade de ideias), conforme gráficos apresentados abaixo:

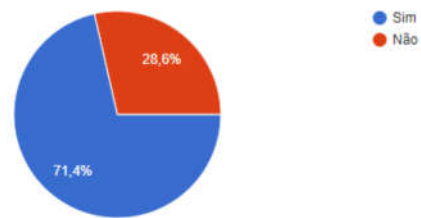
Você sabe o que é uma Gestão de Riscos?

7 respostas



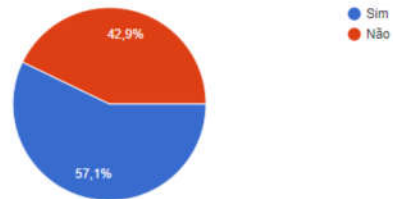
02 – Você sabe identificar/construir os Riscos que são inerentes às atividades que desenvolve no seu setor?

7 respostas



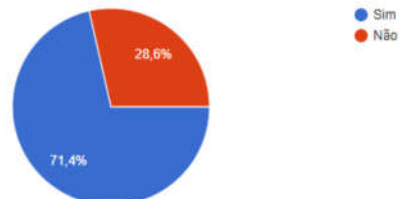
03 – No Processo de construção da Gestão de Riscos do seu campus você participou de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéias, etc) sobre a identificação de riscos inerentes às suas atividades ou do seu setor?

7 respostas



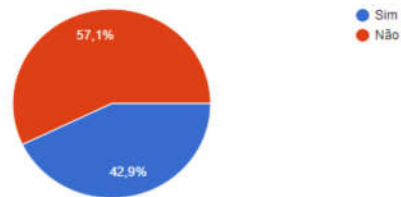
04 – O campus lhe ofereceu/ ofertou e/ou convocou para alguma capacitação relacionada ao tema Riscos ou Gestão de Riscos?

7 respostas



05 – Você gostaria de receber capacitação sobre esse tema Riscos e Gestão de Riscos?

7 respostas



Cabe destacar que a determinação do grau de eficácia do gerenciamento de riscos de uma Instituição corresponde ao julgamento decorrente da avaliação da presença e da eficácia do funcionamento das etapas que permeiam um Processo de Gerenciamento de Riscos. Desse modo, as etapas que compõem estes processos também são critérios para o gerenciamento eficaz de riscos e devem estar presentes e funcionar adequadamente, não podendo assim apresentar fraquezas significativas.

A inexistência de fluxogramas de Processos/sub processos, a fragilidade na coerência, em alguns casos, na relação entre os riscos inerentes, as causas e as consequências também compromete as “opções de tratamento” aos riscos identificados, provocando um efeito cascata, onde estando os riscos precariamente identificados o seu tratamento não será o adequado, efetivo e eficaz para o risco existente ou real risco, comprometendo assim, todo o Processo de Identificação de Riscos.

Outro ponto a se destacar é que durante as avaliações este setor de Auditoria identificou a ausência de informações (templates/planilhas) vinculadas aos sub processos da continuidade do processo de Identificação de Riscos relacionados as etapas de “ATIVIDADES” e “TAREFAS” estabelecidas como parte do processo, e necessárias num Processo de Identificação de Riscos, conforme Metodologia - DIDES-IFC a ser seguida pelos Campi, que vai ao encontro dos instrumentos que regem o tema “**A gestão de riscos pode ser aplicada a toda uma organização, em suas várias áreas e níveis, a qualquer momento, bem como as funções, atividades e projetos específicos**”, e “**Convém que a gestão de riscos seja incorporada em todas as práticas e processos da organização, de forma que seja pertinente, eficaz e eficiente.**” como pode-se observar abaixo:

Identificação de processos



Macroprocesso: Conjunto de processos pelos quais a instituição cumpre sua missão.

Processo: Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em serviços/produtos (saídas).

Sub processo: Conjunto de atividades correlacionadas que executa uma parte específica de um processo.

Atividade: operação ou conjunto de operações de média complexidade que ocorrem dentro de um processo ou subprocesso.

Tarefa: Conjunto de trabalhos a serem executados, envolvendo rotina, dificuldades, esforço ou prazo determinado. Nível imediatamente inferior a uma atividade

Causa: Não observação das normas, regulamentos e manuais disponíveis para implementação da PGR em especial a **Portaria Normativa nº04 de 12/04/2017 e anexos**, desconhecimento do tema por parte dos envolvidos, carência de treinamento/capacitação para os servidores envolvidos na implementação da PGR – Política de Gestão de Riscos, carência de interação dos membros da coordenação e os demais envolvidos, fragilidade da comunicação.

Recomendação (01): Promover capacitação em Gestão de Riscos para todos os Servidores

Manifestação/Providências do Gestor (01) Douglas Hörner/Diretor Geral-03/12/2020 : Em resposta a este item, informamos que, com base nas recomendações estruturantes do próprio Setor de Auditoria do IFC, será elaborado, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional/PRODIN, um planejamento de caráter institucional exequível para este atendimento. Informamos ainda, que este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos, até a proposição de respostas aos riscos identificados.

Análise das Providências (01) (Luís - 04/12/2020): Considerando a manifestação dos gestores relativo às providências adotadas e o memorando SIPAC - *MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI, Nº do Protocolo: 23348.006937/2020-15*, acostado ao arquivo digital e ao processo digital –SIPAC nº 23474.000539/2020-40, afirmando que será elaborado planejamento de caráter institucional exequível para este atendimento entende-se, por hora, não atendida a recomendação que será mantida para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA

Recomendação (02): Promover uma reavaliação em toda etapa do processo de Identificação de Riscos, observando, dentre outras:

* O levantamento de todas atividades inerentes a cada setor;

* Para cada Atividade identificada elaborar um fluxo com: início, meio e fim;

* Promover a aplicação das Etapas 1, 2 e Relatório para cada atividade identificada, conforme instruções e metodologia já repassadas pela DIDES/IFC;

* Buscar identificar as atividades correlacionadas com outros Campis e promover um "brainstorm" institucional com o objetivo de padronização dos riscos inerentes para estas atividades afins, bem como suas causas consequências e formas de tratamento;

* Incluir cada atividade identificada no formulário/template do Setor vinculado ao Sub processo que se refere;

* Incluir na Relação/Planilha de Macroprocessos, Processos e Sub processos a RELAÇÃO de atividades identificadas inerentes para cada sub processo.

* Reavaliar as descrições, dos setores/processos e/ou atividades, dos riscos inerentes identificados, suas causas, consequências e formas de tratamento, bem como a devida descrição das atividades já mapeadas e que estas tenham uma coerência interligada.

Manifestação/Providências do Gestor (01) Douglas Hörner/Diretor Geral-03/12/2020 : Em resposta a este item, informamos que, com base nas recomendações estruturantes do próprio Setor de Auditoria do IFC, será elaborado, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional/PRODIN, um planejamento de caráter institucional exequível para este atendimento. Informamos ainda, que este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos, até a proposição de respostas aos riscos identificados.

Análise das Providências (01) (Luís - 04/12/2020): Considerando a manifestação dos gestores relativo às providências adotadas e o memorando SIPAC - MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI, Nº do Protocolo: 23348.006937/2020-15, acostado ao arquivo digital e ao processo digital –SIPAC nº 23474.000539/2020-40, afirmando que será elaborado planejamento de caráter institucional exequível para este atendimento, entende-se, por hora, não atendida a recomendação que será mantida para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA

CAMPUS LUZERNA

ORDEM DE SERVIÇO Nº 011/2020

1. Área: 01 – Controles da Gestão

1.1 Subárea: 04 – Controles Internos

1.1.1 Assunto: 11 – Avaliação dos Controles Internos

1 – Avaliar a eficácia do Processo de Identificação de Riscos (5.4.2) da Gestão de Riscos da Reitoria e Campi.

1.1 - Constatação (02): FRAGILIDADES NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS

Dentre a documentação analisada entre os processos selecionados na amostra, em nenhum deles foi encaminhada pela gestão a documentação referente às Etapas 1 e 2 do Processo de Gestão de Riscos estabelecido pela reitoria, tendo sido

encaminhado diretamente o Relatório de Gestão de Riscos, o que nos leva à conclusão de que tais etapas não foram observadas pelo *campus* durante o processo de identificação dos riscos referentes a cada processo. Este fato pode justificar a existência de algumas fragilidades no processo de mapeamento de riscos em alguns processos e subprocessos, como os identificados abaixo:

1 – Processo: Projetos de Pesquisa

Subprocesso: Edital

Processos	Ordem	Subprocessos
Projetos de Pesquisa	01	Edital
	02	Solicitação de pagamentos (bolsas)
	03	Prestação de contas

ID	Riscos	Causas	Consequências	Probab.	Impacto	Nível	Definição
R#1	Aceite de alunos com mais que tres reprovações semestrais	Alunos com defasagem educacional	Menor aproveitamento das disciplinas e manutenção de reprovações, baixa dedicação ao projeto	3	3	9	Alto
R#2	Avaliação dos projetos	Não existe uma lista de avaliadores que supram diferentes áreas de pesquisa.	Probabilidade de avaliação sem critério de entendimento do projeto	2	2	4	Médio
R#3	Aprovação/desaprovação de relatórios	Falta avaliadores para diferentes áreas	Não é possível avaliar de forma criteriosa se o trabalho descrito no relatório atingiu as metas	5	5	25	Extremo
R#4	Entrega de relatórios fora do prazo	Desatenção dos proponentes	Possibilidade de não participação em outros Editais	3	2	6	Médio
R#5	Publicação dos resultados	Não publicação	Débito com a CAAP	2	5	10	Alto
R#6	Controle mensal das atividades	Falta de ferramentas de controle	Baixa atividade no projeto	5	5	25	Extremo

Aqui se verifica certa confusão ao se elencar os riscos envolvidos no processo. Os R#2, R#3, R#5 E R#6 não podem ser considerados riscos. Assim como a consequência elencada no risco R#3 não é uma consequência congruente. Tais fragilidades podem ser decorrente da ausência da observação da etapa 1 do processo de identificação de riscos, onde não foi demonstrada a utilização de uma adequada técnica para se identificar os riscos envolvidos nas atividades de cada subprocesso, tais como fluxograma (com início, meio e fim de cada atividade), brainstorm, entre outras técnicas aplicáveis. Por consequência lógica, as formas de tratamento dos riscos elencados em todo o processo também precisariam ser revisadas.

Subprocesso: Prestação de Contas

ID	Riscos	Causas	Consequências	Probab.	Impacto	Nível	Definição
R#1	Aprovação/desaprovação de relatórios	Falta avaliadores para diferentes áreas	Não é possível avaliar de forma criteriosa se o trabalho descrito no relatório atingiu as metas	5	5	25	Extremo
R#2	Entrega de relatórios fora do prazo	Desatenção dos proponentes	Possibilidade de não participação em outros Editais	3	2	6	Médio
R#3	Publicação dos resultados	Não publicação	Débito com a CAAP	2	5	10	Alto
R#4	Controle mensal das atividades	Falta de ferramentas de controle	Baixa atividade no projeto	5	5	25	Extremo

Novamente, verifica-se fragilidade na identificação dos riscos, os R#1, R#3 e R#4 não podem ser considerados riscos, logicamente suas causas e consequências também precisarão ser revistas.

2 – Processo: Licenças

Processos	Ordem	Subprocessos
Licenças	01	Adotante, Gestante, Capacitação, Atividade Política, Tratar de Interesses Particulares, Paternidade e Afastamento do Conjugue

ID	Riscos	Causas	Consequências	Probab. o	Impact o	Nível	Definição
R#1	Documentação incompleta	Falta de atenção, desconhecimento	Atraso no processo	1	5	5	Médio
R#2	Interessados no processo (servidor/chefia/outros) não realizam assinatura digital nos documentos	Desconhecimento, esquecimento	Atraso no processo	1	2	2	Baixo

Na análise deste relatório, verificou-se excessiva sintetização dos riscos dentro de uma ampla espécie de licenças, onde cada uma possui fluxos e atividades próprias. Como em todos os processos analisados, a ausência da demonstração das técnicas utilizadas, bem como a não observação dos procedimentos de mapeamento de riscos orientada pela DIDES/Reitoria prejudicou a análise do processo de gestão de riscos deste setor.

3 – Processo: Egressos

Processos	Ordem	Subprocessos
Egressos	01	Acompanhamento, Divulgação e Aproximação

ID	Riscos	Causas	Consequências	Probab. o	Impact o	Nível	Definição
R#1	Não ter informações e/ou informações insuficientes	Falha na comunicação com os egressos e comissão nos campi Falha de sistema de gerenciamento Ineficácia na permanência do vínculo aluno-escola Falha de interesse e vantagem do	Não acesso aos egressos para divulgações Falha no acompanhamento Falha na avaliação da instituição Informações não significativas Não atendimento da necessidade dos	3	4	12	Alto
R#2	Política de egresso em desacordo com a necessidade	Falta de compreensão Falha de participação na criação da política	Falha na avaliação da instituição Informações não significativas Falha no acompanhamento Não atendimento da necessidade dos egressos	2	5	10	Alto

Neste processo se verifica uma certa confusão entre os conceitos de causa e consequência, onde “falhas” foram elencadas tanto como causa quanto como consequência para o mesmo risco. Mais uma vez, esta fragilidade pode ser atribuída à ausência do devido mapeamento dos riscos por meio das técnicas e procedimentos repassados pela DIDES/Reitoria. Também foi constatado o preenchimento incompleto de algumas causas e consequências no quadro acima.

4 – Cooperação técnica/Prestação de Serviço

Processos	Ordem	Subprocessos
Cooperação técnica/Prestação de serviço	01	Parcerias, Viabilidade, Análise, Cadastro da documentação, Execução e Prestação de Contas

ID	Riscos	Causas	Consequências	Probab. o	Impact o	Nível	Definição
R#1	Falha no acompanhamento do Processo de Convênio para Cooperação Técnica	Falha no fluxo do processo Falha de Comunicação	Processo com falta de documentação ou incompleto. A Coordenação de Extensão não ter posse da informação	4	4	16	Extremo
R#2	Falta de acompanhamento/monitoramento por parte da extensão.	Fluxo do processo inadequado e falhas de comunicação.	Problemas com a instituição parceira. Não finalização dos estágios, dos contratos e/ou atividades.	3	3	9	Alto
R#3	Falha na prestação de contas	Falta de acompanhamento/monitoramento da coordenador de extensão. Atraso na prestação de contas. Inexecução. Inadimplência.	Problemas com a empresa parceira. Dificuldades de finalizar os processos	3	3	9	Alto

Novamente, verificou-se confusão na listagem dos riscos neste processo, onde “falhas” foram elencadas tanto na coluna dos riscos, quanto na coluna das causas.

5 – Processo: Permanência e êxito

Processos	Ordem	Subprocessos
Permanência e êxito	01	Programa de Permanência e Êxito

O relatório de gestão de riscos não trouxe nem a descrição do setor e nem os servidores envolvidos

Causa: Inobservância das diretrizes para mapeamento dos riscos repassadas pela Reitoria, bem como dos manuais e normas de gestão de riscos, em especial a norma ABNT NBR ISO 31000 - Gestão de riscos — Princípios e diretrizes

Recomendação (03): Promover uma reavaliação em toda etapa do processo de Identificação de Riscos, observando, dentre outras:

- * O levantamento de todas atividades inerentes a cada setor;
- * Para cada Atividade identificada elaborar um fluxo com: início, meio e fim;
- * Promover a aplicação das Etapas 1, 2 e Relatório para cada atividade identificada, conforme instruções e metodologia já repassadas pela DIDES/IFC;
- * Buscar identificar as atividades correlacionadas com outros Campi e promover um "brainstorm" Institucional com o objetivo de padronização dos riscos inerentes para estas atividades afins, bem como suas causas consequências e formas de tratamento;
- * Incluir cada atividade identificada no formulário/template do Setor vinculado ao Subprocesso que se refere;
- * Incluir na Relação/Planilha de Macroprocessos, Processos e Subprocessos a RELAÇÃO de atividades identificadas inerentes para cada subprocesso.
- * Reavaliar as descrições, dos setores/processos e/ou atividades, dos riscos inerentes identificados, suas causas, consequências e formas de tratamento, bem como a devida descrição das atividades já mapeadas e que estas tenham

uma coerência interligada.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Eduardo Butzen - 21/12/2021): Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria, o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados.

Análise das Providências (01) (Auditor Roberto 21/12/2020): Considerando a revisão da política de gestão de riscos em caráter institucional pelos setores competentes da gestão, esta recomendação será mantida para nova avaliação no próximo exercício.

Status atual da recomendação: Não atendida

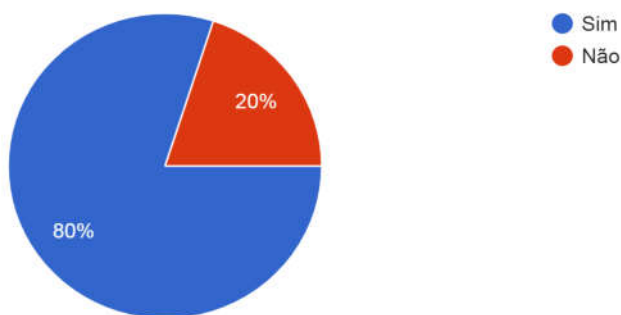
Manifestação/Providências do Gestor (02) (Diretor-Geral - XX/XX/XXXX):

1.2 - Constatação (03): AUSÊNCIA DE CONHECIMENTO E CAPACITAÇÃO SOBRE GESTÃO DE RISCOS

Após pesquisa encaminhada aos servidores do campus acerca do conhecimento da gestão de riscos, apenas 20% dos servidores declararam possuir conhecimentos sobre esta atividade.

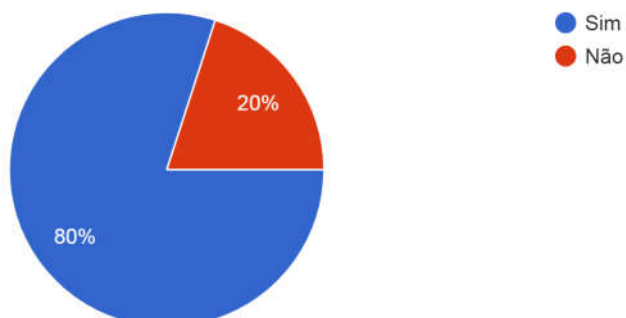
Você sabe o que é uma Gestão de Riscos?

5 respostas



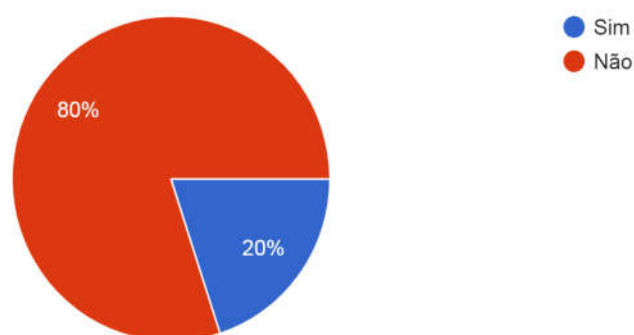
02 – Você sabe identificar/construir os Riscos que são inerentes às atividades que desenvolve no seu setor?

5 respostas



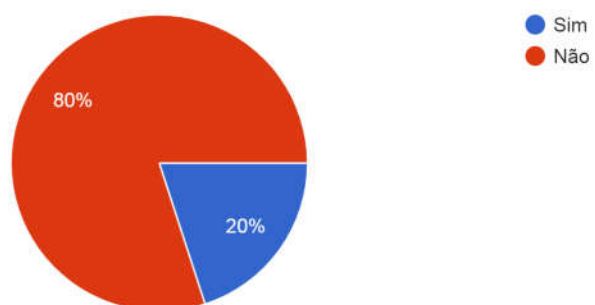
03 – No Processo de construção da Gestão de Riscos do seu campus você participou de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéias inerentes às suas atividades ou do seu setor?)

5 respostas



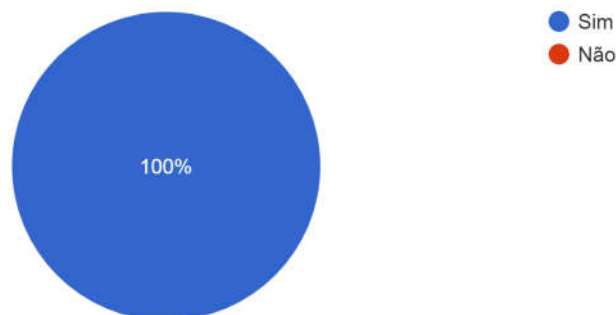
04 – O campus lhe ofereceu/ ofertou e/ou convocou para alguma capacitação relacionada ao tema Riscos ou Gestão de Riscos?

5 respostas



05 – você gostaria de receber capacitação sobre esse tema Riscos e Gestão de Riscos?

5 respostas



Causa: Falta de capacitação dos servidores envolvidos na área de gestão de riscos

Recomendação (04): Promover capacitação em Gestão de Riscos para todos os Servidores

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Eduardo Butzen - 21/12/2020): Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria, o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados.

Análise das Providências (01) (Auditor Roberto 21/12/2020): Esta recomendação trata da promoção de eventos de capacitação na área de gestão de riscos, de forma a subsidiar o conhecimento dos setores para o adequado mapeamento e gerenciamento dos riscos inerentes aos processos que cada um desenvolve. Considerando que não foi apresentada nenhuma informação referente ao planejamento dessas atividades de capacitação, a UNAI manterá esta recomendação para uma nova avaliação no próximo exercício.

Status atual da Recomendação: Não atendida

Manifestação/Providências do Gestor (02) (Diretor-Geral - XX/XX/XXXX):

CAMPUS RIO DO SUL

ORDEM DE SERVIÇO Nº 006/2019

ÁREA: 01 – Controle de Gestão
Subárea: 04 – Controles Internos

Assunto: 09 – Gerenciamento Eletrônico de Informações

1 – TRANSPARÊNCIA ATIVA

1.4 – Texto Explicativo

Constatação (03): NÃO HÁ CONTEÚDO EXPLICATIVO NA ABA “ACESSO À INFORMAÇÃO”

No site do Campus Rio do Sul, observado por meio do link <http://www.ifc-riodosul.edu.br/site/>, acesso dia 29/07/2019, existe uma seção específica denominada acesso à informação. Porém, esta, além de não possuir a nomenclatura e itens recomendados, não possui nenhum **texto explicativo** relativo ao conteúdo abordado.

Causa: Inobservância, parcial, às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*.

[01] Recomendação (03): Adequar o site institucional do Campus nas informações requeridas pela Lei de Transparência Pública e/ou às Orientações contidas no Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019) e encaminhar a esta UNAI documentação comprobatória para verificação do cumprimento da recomendação.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA: Não houve manifestação

PRAZO PARA ATENDIMENTO: Não houve manifestação

ANÁLISE DAS PROVIDÊNCIAS 01 (Auditor/Sheila): 11/11/2019 – Em atendimento às atividades de Auditoria por meio da OS 006/2019 foi encaminhado **MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 199/2019 - UNAI/REIT** no dia 07 de outubro de 2019, aos gestores do *Campus* Rio do Sul, contudo após manifestação do gestor por meio do **MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 134/2019 - DAP/RIOSUL** foi identificado a ausência do anexo com o arquivo Relatório Preliminar a ser manifestado pelos gestores. Assim a UNAI encaminhou novo **MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 67/2019 - AUDIN/ARA** onde prorrogou o prazo, devido ao equívoco desta UNAI, para o dia 06 de novembro de 2019. Passado este prazo, não houve manifestação por parte da Gestão. Sendo assim, diante da ausência de manifestação, considera-se não atendida.

Providências do Gestor 2 (Diretor Geral/Gabinete) 26/10/20

A página do *campus* foi atualizada, sendo cada item o qual é acessado por meio da aba Acesso à Informação, no *link*: <http://www.ifc-riodosul.edu.br/site/#>, possui uma nota explicativa do conteúdo, ou direcionamento para outro(s) item(ns) referente(s) a outros conteúdos referente ao assunto do item selecionado.

Análise das Providências 02 (Auditor/Sheila): 02/12/2020: Em consulta ao site, é possível ver a reformulação exigida conforme orientações do Guia de Transparência Ativa (GTA) para os órgãos e entidades do Poder Executivo Federal. Porém, a aba “Acesso a Informação” ainda não traz as informações necessárias solicitadas na recomendação. Desta forma, mantém esta recomendação para acompanhamento futuro.

Providências do Gestor 3 (xxx): Data (XX/XX/XX):

Status ATUAL da Recomendação: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA PELA UNIDADE.

1.8 – Ações e Programas

Constatação (06): NÃO HÁ ABA “AÇÕES E PROGRAMAS”

No site do Campus Rio do Sul, observado por meio do link <http://www.ifc-riodosul.edu.br/site/>, acesso dia 29/07/2019, não está disponível aba para consulta chamada: Ações e Programas. Esta deveria conter a seguinte estrutura:

I – PROGRAMAS E AÇÕES, II – UNIDADE RESPONSÁVEL, III – PRINCIPAIS METAS, IV – INDICADORES DE RESULTADO E IMPACTO, V – PRINCIPAIS RESULTADOS, VI – CARTA DE SERVIÇOS, VII – RENÚNCIA DAS RECEITAS, VIII – PROGRAMAS E AÇÕES DO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA

Causa: Inobservância, parcial, às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*.

[2] Recomendação (06): Adequar o site institucional do Campus com as informações requeridas pela Lei de Transparência Pública e/ou com a estrutura mínima sugerida/disponibilizada às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)* e encaminhar a esta UNAI documentação comprobatória para verificação do cumprimento da recomendação.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA: Não houve manifestação

PRAZO PARA ATENDIMENTO: Não houve manifestação

ANÁLISE DAS PROVIDÊNCIAS 01 (Auditor/Sheila): 11/11/2019 – Em atendimento às atividades de Auditoria por meio da OS 006/2019 foi encaminhado **MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 199/2019 - UNAI/REIT** no dia 07 de outubro de 2019, aos gestores do *Campus Rio do Sul*, contudo após manifestação do gestor por meio do **MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 134/2019 - DAP/RIOSUL** foi identificado a ausência do anexo com o arquivo Relatório Preliminar a ser manifestado pelos gestores. Assim a UNAI encaminhou novo **MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 67/2019 - AUDIN/ARA** onde prorrogou o prazo, devido ao equívoco desta UNAI, para o dia 06 de novembro de 2019. Passado este prazo, não houve manifestação por parte da Gestão. Sendo assim, diante da ausência de manifestação, considera-se não atendida.

Providências do Gestor 2 (Diretor Geral/Gabinete): 26/10/20

A página do *campus* foi atualizada, sendo que o menu *Ações e Programas* foi inserido como submenu da aba *Acesso à Informação*, podendo ser acessado, também, pelo link: <http://www.ifc-riodosul.edu.br/site/acoes-e-programas/>, com o conteúdo devidamente atualizado.

Análise das Providências 02 (Auditor/Sheila): 02/12/2020: Em consulta ao site, é possível ver a reformulação exigida conforme orientações do Guia de Transparência Ativa (GTA) para os órgãos e entidades do Poder Executivo Federal. Porém, a aba “Ações e Programas” ainda não traz as informações necessárias solicitadas na recomendação. Traz somente o item I da estrutura recomendada: Programas e Ações, em detrimento das outras. Desta forma, mantém esta recomendação para acompanhamento futuro.

Providências do Gestor 3 (xxx): Data (XX/XX/XX):

Status ATUAL da Recomendação: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA PELA UNIDADE.

1.12 – Receitas e Despesas

Constatação (10): NÃO HÁ ABA “RECEITAS E DESPESAS”

No site do Campus Rio do Sul, observado por meio do link <http://www.ifc-riodosul.edu.br/site/>, acesso dia 29/07/2019, não está disponível aba para consulta chamada: Receitas e Despesas. Esta deveria conter a seguinte estrutura:

Receitas

- a) Previsão atualizada (com data da última atualização)
- b) Receita realizada (com data da última atualização)
- c) Receita lançada
- d) Categoria da receita
- e) Origem da receita

Despesas

- a) Código e especificação dos programas orçamentários;
- b) Orçamento atualizado, levando em consideração os recursos consignados por programa na Lei Orçamentária Anual e em seus créditos adicionais;
- c) Valor liquidado no ano considerado, para exercícios encerrados, e valor liquidado até o mês considerado, para o exercício corrente;
- d) Valor pago no ano considerado, para exercícios encerrados, e valor pago até o mês considerado, para o exercício corrente;
- e) Percentual dos recursos liquidados comparados aos autorizados;
- f) Percentual dos recursos pagos comparados aos autorizados
- g) <http://transparencia.gov.br>

Causa: Inobservância, parcial, às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*.

[3] Recomendação (10): Adequar o site institucional do Campus nas informações requeridas pela Lei de Transparência Pública e/ou às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)* e encaminhar a esta UNAI documentação comprobatória para verificação do cumprimento da recomendação.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA: Não houve manifestação

PRAZO PARA ATENDIMENTO: Não houve manifestação

ANÁLISE DAS PROVIDÊNCIAS 01 (Auditor/Sheila): 11/11/2019 – Em atendimento às atividades de Auditoria por meio da OS 006/2019 foi encaminhado **MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 199/2019 - UNAI/REIT** no dia 07 de outubro de 2019, aos gestores do *Campus* Rio do Sul, contudo após manifestação do gestor por meio do **MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 134/2019 - DAP/RIOSUL** foi identificado a ausência do anexo com o arquivo Relatório Preliminar a ser manifestado pelos gestores. Assim a UNAI encaminhou novo **MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 67/2019 - AUDIN/ARA** onde prorrogou o prazo, devido ao equívoco desta UNAI, para o dia 06 de novembro de 2019. Passado este prazo, não houve manifestação por parte da Gestão. Sendo assim, diante da ausência de manifestação, considera-se não atendida.

Providências do Gestor 2 (Diretor Geral/Gabinete): 26/10/20

A página do *campus* foi atualizada, sendo que o menu *Receitas e Despesas* foi inserido como submenu da aba *Acesso à Informação*, podendo ser acessado, também, pelo *link*:
<http://www.ifc-riodosul.edu.br/site/receitas-e-despesas/>, com os conteúdos devidamente atualizados.

Análise das Providências 02 (Auditor/Sheila): 02/12/2020: Em consulta ao site, é possível ver a reformulação exigida conforme orientações do Guia de Transparência Ativa (GTA) para os órgãos e entidades do Poder Executivo Federal. Porém, a aba “Receitas e Despesas” ainda não traz as informações necessárias solicitadas na recomendação. Desta forma, mantém esta recomendação para acompanhamento futuro.

Providências do Gestor 3 (xxx): Data (XX/XX/XX):

Status ATUAL da Recomendação: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA PELA UNIDADE.

ORDEM DE SERVIÇO Nº 009/2019

1.1 - Constatação (01) - VALORES NÃO FORAM EXECUTADOS NA INTEGRALIDADE

Em análise aos valores apresentados acima, é possível verificar que o *Campus* não executou 100% dos **VALORES** liberados pelo Governo Federal provenientes das fontes 250 e 281, receitas recolhidas no ano de 2018.

Causa: Fragilidade nas boas práticas administrativas para a execução orçamentária e à programação da despesa segundo Lei 4.320/64

[4] **Recomendação (01):** Apresentar esclarecimentos, quanto a inexecução total/parcial da receita própria arrecadada e liberada para execução, referentes aos recolhimentos feitos em ano anterior ao corrente, às fontes 250 e 281 e as ações estabelecidas para mitigar este tipo de risco.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DO GESTOR 1 (XX/XX/2019): Em que pese a hipótese levantada pela douda auditoria, não vislumbramos qualquer relação de causa e efeito entre a arrecadação de receitas da fonte 250 no ano de 2018 e o efetivo recebimento e/ou aplicação de créditos orçamentário em 2019.

Toda a execução de orçamento proveniente da arrecadação da fonte própria deve aplicada no mesmo ano fiscal da arrecadação.

Quando ocorre arrecadação maior do que o recebimento efetivo dos créditos orçamentários no mesmo ano estamos falando de superávit financeiro arrecadado, que pode ser recebido em anos vindouros em créditos orçamentário da fonte 0650, dependendo de autorização executiva e Legislativa, quando for o caso.

Antes de imputar ao campus a hipótese de "*Fragilidade nas boas práticas administrativas para a execução orçamentária e à programação da despesa segundo Lei 4.320/64*" é preciso se ater ao sistema orçamentário como um todo, considerando CF, LOA, Decreto de Programação Orçamentária e Financeira entre outros mecanismos de execução orçamentária e financeira de exclusividade do poder central. Se os Campus tivesse autonomia para executar seu orçamento conforme lhes conviesse, não haveria contingenciamento orçamentário anual, até porque a CF é clara ao afirmar que o orçamento fixa as despesas e estima as receitas, jamais o contrário.

PRAZO PARA ATENDIMENTO: Prejudicado devido ao objeto sem nexos causal.

Manifestação da UNAI (Sandro Borges 07/11/2019): De acordo com as informações fornecidas pela Gestão do Campus RSL em atendimento a SA 009/2019-02 o total liberado foi de R\$ 169.000,00 e o executado foi de R\$ 168.311,07, apresentando uma diferença de R\$ 688,93 não executado. Neste sentido não foi apresentado um esclarecimento dos motivos da não execução desta diferença, bem como ações que a gestão possa tomar para evitar a não execução total dos valores liberados provenientes das fontes 250 e 281 Assim, neste momento, considera-se Não atendida a Recomendação e mantém-se para avaliação futura.

Providências do Gestor 2 (Diretor Geral/Diretor de Administração e Planejamento Campus Rio do Sul): 10/09/20

A execução orçamentária e financeira deve acontecer dentro do exercício anual. Em o outubro/novembro é esperado que nem todo o orçamento já tenha sido executado. O orçamento da provisão recebida da fonte 8250 de 2019 foi executado até dezembro de 2019, que é o fim do exercício 2019.

Análise das Providências 02 (Auditor/Sheila): 02/12/2020: Embora a gestão tenha relatado em sua manifestação que o orçamento da provisão recebida da fonte 8250 de 2019 foi executado até dezembro de 2019, que é o fim do exercício 2019, não encaminhou a esta UNAI documento comprobatório da ação para que comprove atendimento pleno. Desta forma, mantém esta recomendação para acompanhamento futuro.

Providências do Gestor 3 (xxx): Data (XX/XX/XX):

Status ATUAL da Recomendação: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA PELA UNIDADE.

1.2 - Constatação (02) – AUSÊNCIA DE SINGULARIDADE DOS VALORES

Feito o cruzamento dos **VALORES** liberados pelo Governo Federal provenientes das fontes 250 e 281 informados pela PROAD e pelo *Campus* não foi possível identificar a SINGULARIDADE (valor único).

Causa: Fragilidade nas boas práticas administrativas e/ou possível equívoco no repasse das informações.

[5] **Recomendação (02):** Justificar a causa e/ou motivo onde os valores informados como liberados pelo Governo Federal provenientes das fontes 250 e 281 informados pela PROAD/IFC, confrontados com os valores informados pelo Campus/Reitora não apresentaram SINGULARIDADE (valor único).

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DO GESTOR 1 (XX/XX/2019): Conforme manifestação imediatamente anterior, não há nenhuma relação de causa e efeito entre arrecadação do ano 2018 e recebimento de créditos da fonte 0250 em 2019.

Ainda que houvesse qualquer relação, é extemporâneo solicitar uma auditoria nesse sentido antes do encerramento da execução orçamentária 2019, fato esse que pode ter incorrido na variação de valores informados entre PROAD e Campus. Provavelmente o momento da extração dos dados deve ter sido distinta, ocasionando variações (O Departamento de Administração de Planejamento do Campus deixou bem claro na resposta o horário já prevendo o que poderia ocorrer). Outra hipótese da diferença entre os valores recebidos da fonte 0250 pode decorrer de anulação de despesas que foram devidamente ajustadas para os empenhos de origem.

Finalizamos sugerindo aos auditores que utilizem o sistema SIAFI para verificarem os saldos evitando constatações desnecessárias de “equívoco no repasse das informações”.

PRAZO PARA ATENDIMENTO: Prejudicado devido ao objeto sem nexos causal.

Manifestação da UNAI (Sandro Borges 07/11/2019): De acordo com as informações fornecidas pela Gestão do Campus RSL em atendimento a SA 009/2019-02 o total liberado foi de R\$ 169.000,00, e de acordo com as informações repassadas pela PROAD em atendimento a SA 009/2019-01 o total liberado foi de R\$ R\$ 171.785,68, apresentando uma diferença de R\$ 2.785,68. Neste sentido, não foi apresentado um esclarecimento dos motivos da não singularidade dos valores. Assim, neste momento, considera-se Não atendida a Recomendação e mantém-se para avaliação futura.

Providências do Gestor 2 (Diretor Geral/Diretor de Administração e Planejamento Campus Rio do Sul): 10/09/20

O valor apresentado de provisão recebida referente a fonte 8250 do Campus Rio do Sul está correto. Conforme pode-se comprovar por consulta nos registros do SIAFI, o saldo de provisão recebida da fonte 8250 entre 01/10/19 e 31/10/19 foi de R\$ 169.000,00.

Análise das Providências 02 (Auditor/Sheila): 02/12/2020: Embora a gestão tenha relatado em sua manifestação que O valor apresentado de provisão recebida referente a fonte 8250 do Campus Rio do Sul está correto. Conforme pode-se comprovar por consulta nos registros do SIAFI, o saldo de provisão recebida da fonte 8250 entre 01/10/19 e 31/10/19 foi de R\$ 169.000,00, não encaminhou a esta UNAI documento comprobatório da ação para que comprove atendimento pleno. Desta forma, mantém esta recomendação para acompanhamento futuro.

Providências do Gestor 3 (xxx): Data (XX/XX/XX):

Status ATUAL da Recomendação: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA PELA UNIDADE.

ORDEM DE SERVIÇO Nº 006/2020

Área: 05 – GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Subárea: 03 – Indenizações

Assunto: 07- Auxílio-transporte

1 - Análise do processo de concessão do benefício indenizatório de Auxílio-transporte seguido pelos servidores interessados/contemplados(Reitoria e Campi) por meio do endereço: <http://manualdoservidor.ifc.edu.br/category/auxilios-adicionais-gratificacoes-e-indenizacoes/>

Constatação (01): AUSÊNCIA DE CONTROLE INTERNO QUANTO A ANÁLISE DE DOCUMENTOS

Em análise ao processo da servidora SIAPE xxxx, o comprovante de residência era de uma conta de número de celular. É previsto no próprio formulário de recadastramento (item 8) preenchido e assinado pela servidora, e é taxativo em dizer que os documentos válidos para comprovação são conta de água, luz ou contrato de locação e, não possuindo em nome próprio juntar cópia de certidão de casamento ou comprovante de residência.

Causa: Falha nos controles internos do setor responsável pelo recebimento dos pedidos de auxílio transporte e documentação comprobatória.

[6]Recomendação (02): Seja criada rotina e fluxo de controle interno por parte do setor responsável para evitar irregularidades e prevenir possíveis fraudes nos pedidos de auxílio transporte.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DO GESTOR (01) (COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS - 29/06/20): De acordo. Os procedimentos de conferência das documentações serão revistos.

PRAZO PARA ATENDIMENTO: -

MANIFESTAÇÃO UNAI (SHEILA CARLETO BELTRAMINI - 06/07/20): Existindo práticas de controle interno, se assegura o atingimento dos objetivos de maneira correta e tempestiva (COSO). Além de auxiliar na transparência das ações perante aos servidores visto que, criando rotina se consegue estabelecer boas práticas de trabalho para o setor e de quem dele depende. Considerando que o setor afirma que os procedimentos ainda serão revistos, esta UNAI opta em manter esta recomendação para análise futura.

Providências do Gestor 2 (xxx): Data (XX/XX/XX):

STATUS: NÃO ATENDIDA

Constatação (02): AUSÊNCIA DE CONTROLE INTERNO QUANTO A ANÁLISE DE DOCUMENTOS

Em análise ao processo do servidor SIAPE xxxx, o comprovante de residência era de uma conta de água deem nome de terceiros. É previsto no próprio formulário de cadastramento (item 8) preenchido e assinado pela servidora, e é taxativo em dizer que os documentos válidos para comprovação são conta de água, luz ou contrato de locação e, não possuindo em nome próprio juntar cópia de certidão de casamento ou declaração de comprovante de residência.

Causa: Falha nos controles internos do setor responsável pelo recebimento dos pedidos de auxílio transporte e documentação comprobatória.

[7]**Recomendação (03):** Recebendo ainda o auxílio, faça a juntada do documento correto ao processo de auxílio transporte e, não sendo possível, que se proceda o cancelamento do benefício.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DO GESTOR (01) (COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS - 29/06/20): O servidor apresentou comprovante de residência atualizado conforme especificações, segue em anexo a esta resposta

PRAZO PARA ATENDIMENTO: -

MANIFESTAÇÃO UNAI (SHEILA CARLETTO BELTRAMINI - 06/07/20): No momento do pedido de Cadastramento do Auxílio Transporte em 2019, o formulário ainda vigente – e que segue toda a previsão normativa vigente – é taxativo na lista de documentos em exigir:

8. Para a comprovação de residência, o servidor deverá apresentar, como meio de prova, os seguintes documentos: conta de água, luz ou contrato de locação. Para quem não possuir comprovante de residência em nome próprio, é necessário juntar ao pedido cópia de certidão de casamento, quando for o caso do comprovante estar em nome do cônjuge, ou **declaração de residência**. (grifo nosso)

Desta forma, a exigência da documentação correta evita irregularidades e quando avaliada corretamente inibe possíveis fraudes. Neste caso, em específico, a documentação correta seria uma DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA. A mera comprovação de vínculo (comprovado através de documento CNH) não comprova que o servidor more, ou não, na residência. Desta forma, esta recomendação não foi atendida.

Providências do Gestor 2 (xxx): Data (XX/XX/XX):

STATUS: NÃO ATENDIDA

[8]**Recomendação (04):** Seja criada rotina e fluxo de controle interno por parte do setor responsável para evitar irregularidades e prevenir possíveis fraudes nos pedidos de auxílio transporte.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DO GESTOR (01) (COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS - 29/06/20): De acordo. Os procedimentos de conferência das documentações serão revistos.

PRAZO PARA ATENDIMENTO: -

MANIFESTAÇÃO UNAI (SHEILA CARLETTO BELTRAMINI - 06/07/20): Existindo práticas de controle interno, se assegura o atingimento dos objetivos de maneira correta e tempestiva (COSO). Além de auxiliar na transparência das ações perante aos servidores visto que, criando rotina se consegue estabelecer boas práticas de trabalho para o setor e de quem dele depende. Considerando que o setor afirma que os procedimentos ainda serão revistos, esta UNAI opta em manter esta recomendação para análise futura.

Providências do Gestor 2 (xxx): Data (XX/XX/XX):

STATUS: NÃO ATENDIDA

Constatação (03): AUSÊNCIA DE CONTROLE INTERNO QUANTO A ANÁLISE DE DOCUMENTOS

Em análise ao processo do servidor SIAPE xxxx, parte do trajeto se faz da cidade de Agronômica ao Terminal Urbano da cidade de Rio do Sul para assim seguir ao Campus Rio do Sul – Unidade Sede, onde exerce suas atividades. Consta na legislação respectiva, no item 15 do pedido de recadastramento de para recebimento do auxílio transporte e, ainda no PARECER Nº 3590/2018 - CCAA/REI que concedeu ao servidor o benefício ao servidor a obrigatoriedade da apresentação dos bilhetes ou passagens para trajetos que sejam considerados intermunicipais para continuação do recebimento do auxílio transporte. Não consta no processo n 23353.001329/2018-01 nenhum bilhete ou passagem que comprove, e nem documento do setor responsável que informe o recebimento desta documentação.

Causa: Falha nos controles internos do setor responsável pelo recebimento dos pedidos de auxílio transporte e documentação comprobatória.

[9]**Recomendação (05):** Recebendo ainda o auxílio, faça a juntada do documento correto ao processo de auxílio transporte e, não sendo possível, que se proceda o cancelamento do benefício.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DO GESTOR (01) (COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS - 29/06/20): Neste caso, o vale transporte utilizado é o mesmo das linhas municipais, com o mesmo preço, inclusive, assim não há canhoto ou segunda via da passagem que fique em posse do servidor, para posterior apresentação. Como não há sistema de identificação de passageiros, entende-se que também não seria possível a empresa emitir um relatório dos dias em que foi utilizada a linha intermunicipal.

PRAZO PARA ATENDIMENTO: -

MANIFESTAÇÃO UNAI (SHEILA CARLETTO BELTRAMINI - 06/07/20): No parecer de Nº 3590/2018 - CCAA/REI, que concedeu o benefício ao servidor temos as seguintes citações:

Corroborando com o tema, o Tribunal de Contas da União dispõe do seguinte entendimento:

Assunto: AUXÍLIO TRANSPORTE. DOU de 03.01.2006, S. 1, p. 44. Ementa:

o TCU determinou ao LNCC que realizasse o **pagamento de auxílio-transporte para custeio de deslocamentos intermunicipais e interestaduais em ônibus rodoviários, contra apresentação do quantitativo de bilhetes de passagem apresentados no mês anterior** (item 3.1.6, TC-007.666/2005-8, Acórdão nº 2.211/2005-TCU-Plenário). Grifou-se

Assunto: AUXÍLIO TRANSPORTE. DOU de 17.03.2006, S. 1, p. 97. Ementa:

o TCU determinou ao Centro Brasileiro de Pesquisas Físicas que promovesse o

recadastramento dos servidores beneficiários do auxílio-transporte, **exigindo a**

apresentação de comprovante de residência e dos bilhetes de viagem nos casos em que fossem utilizados transportes intermunicipais, visando controle eficaz que

garanta que os servidores realmente se utilizam dos transportes descritos em seus requerimentos e solicitação; com o detalhe de que informação falsa deve ser apurada por meio de processo administrativo disciplinar, com vistas à reposição dos valores percebidos indevidamente, conforme § 3º, art. 4º do Decreto nº 2.880/98 (item 6.1.10, TC-007.669/2005-0, Acórdão nº 511/2006-TCU- 2ª Câmara). Grifou-se

À vista do exposto, verifica-se que a concessão do Auxílio-transporte condiciona-se à apresentação dos bilhetes de passagens utilizados por meio de transporte rodoviário intermunicipal ou interestadual, comprovando, portanto, a sua real utilização e o deslocamento habitual no percurso requerido. **Estão isentos da comprovação por meio da apresentação dos bilhetes os servidores que utilizam o transporte público municipal e aqueles amparados por decisão judicial.**

Ainda, no momento do pedido de Recadastramento do Auxílio Transporte em 2019, o formulário ainda vigente – e que segue toda a previsão normativa vigente – é taxativo na lista de documentos em exigir:

15. Os servidores que utilizam transporte intermunicipal ou interestadual, no deslocamento residência/trabalho e trabalho/residência, somente farão jus ao auxílio transporte mediante apresentação da comprovação da despesa (passagens, bilhetes, **nota fiscal) grifo nosso**

A manifestação do setor competente é a de que não é possível fazer a comprovação, mas, o próprio requerimento do auxílio transporte possibilita que seja apresentada a nota fiscal da compra dos bilhetes. Embora, segundo a manifestação o transporte seja o mesmo das linhas municipais, Agronômica é um município o que torna a linha INTERMUNICIPAL. Desta forma, e diante do não atendimento do recomendado, esta UNAI opta na manutenção da recomendação para avaliação futura.

Providências do Gestor 2 (xxx): Data (XX/XX/XX):

STATUS: NÃO ATENDIDA

[10] **Recomendação (06):** Seja apurado junto ao setor e devidamente comprovado a esta UNAI o porquê do não recebimento dos comprovantes e, em sua ausência, que seja cancelado o benefício.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DO GESTOR (01) (COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS - 29/06/20): Neste caso, o vale transporte utilizado é o mesmo das linhas municipais, com o mesmo preço, inclusive, assim não há canhoto ou segunda via da passagem que fique em posse do servidor, para posterior apresentação. Como não há sistema de identificação de passageiros, entende-se que também não seria possível a empresa emitir um relatório dos dias em que foi utilizada a linha intermunicipal.

PRAZO PARA ATENDIMENTO: -

MANIFESTAÇÃO UNAI (SHEILA CARLETTO BELTRAMINI - 06/07/20): Sendo a manifestação da gestão a esta recomendação a mesma que a recomendação 05, será mantida a mesma posição da UNAI.

No parecer de Nº 3590/2018 - CCAA/REI, que concedeu o benefício ao servidor temos as seguintes citações:

Corroborando com o tema, o Tribunal de Contas da União dispõe do seguinte entendimento:

Assunto: AUXÍLIO TRANSPORTE. DOU de 03.01.2006, S. 1, p. 44. Ementa:

o TCU determinou ao LNCC que realizasse o **pagamento de auxílio-transporte para custeio de deslocamentos intermunicipais e interestaduais em ônibus rodoviários, contra apresentação do quantitativo de bilhetes de passagem apresentados no mês anterior** (item 3.1.6, TC-007.666/2005-8, Acórdão nº 2.211/2005-TCU-Plenário). Grifou-se

Assunto: AUXÍLIO TRANSPORTE. DOU de 17.03.2006, S. 1, p. 97. Ementa:

o TCU determinou ao Centro Brasileiro de Pesquisas Físicas que promovesse o recadastramento dos servidores beneficiários do auxílio-transporte, **exigindo a apresentação de comprovante de residência e dos bilhetes de viagem nos casos em que fossem utilizados transportes intermunicipais, visando controle eficaz que garanta que os servidores realmente se utilizam dos transportes descritos em seus requerimentos e solicitação**; com o detalhe de que informação falsa deve ser apurada por meio de processo administrativo disciplinar, com vistas à reposição dos valores percebidos indevidamente, conforme § 3º, art. 4º do Decreto nº 2.880/98 (item 6.1.10, TC-007.669/2005-0, Acórdão nº 511/2006-TCU- 2ª Câmara). Grifou-se

À vista do exposto, verifica-se que a concessão do Auxílio-transporte condiciona-se à apresentação dos bilhetes de passagens utilizados por meio de transporte rodoviário intermunicipal ou interestadual, comprovando, portanto, a sua real utilização e o deslocamento habitual no percurso requerido. **Estão isentos da comprovação por meio da apresentação dos bilhetes os servidores que utilizam o transporte público municipal e aqueles amparados por decisão judicial.**

Ainda, no momento do pedido de Recadastramento do Auxílio Transporte em 2019, o formulário ainda vigente – e que segue toda a previsão normativa vigente – é taxativo na lista de documentos em exigir:

15. Os servidores que utilizam transporte intermunicipal ou interestadual, no deslocamento residência/trabalho e trabalho/residência, somente farão jus ao auxílio transporte mediante apresentação da comprovação da despesa (passagens, bilhetes, **nota fiscal**) **grifo nosso**

A manifestação do setor competente é a de que não é possível fazer a comprovação, mas, o próprio requerimento do auxílio transporte possibilita que seja apresentada a nota fiscal da compra dos bilhetes. Embora, segundo a manifestação o transporte seja o mesmo das linhas municipais, Agronômica é um município o que torna a linha INTERMUNICIPAL. Desta forma, e diante do não atendimento do recomendado, esta UNAI opta na manutenção da recomendação para avaliação futura.

Providências do Gestor 2 (xxx): Data (XX/XX/XX):

STATUS: NÃO ATENDIDA

[11]**Recomendação (07):** Seja criada rotina e fluxo de controle interno por parte do setor responsável para evitar irregularidades e prevenir possíveis fraudes nos pedidos de auxílio transporte.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DO GESTOR (01) (COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS - 29/06/20): De acordo. Os procedimentos de conferência das documentações e de recadastramento serão revistos, seguindo as orientações da DGP.

PRAZO PARA ATENDIMENTO: -

MANIFESTAÇÃO UNAI (SHEILA CARLETO BELTRAMINI - 06/07/20): Existindo práticas de controle interno, se assegura o atingimento dos objetivos de maneira correta e tempestiva (COSO). Além de auxiliar na transparência das ações perante aos servidores visto que, criando rotina se consegue estabelecer boas práticas de trabalho para o setor e de quem dele depende. Considerando que o setor afirma que os procedimentos ainda serão revistos, esta UNAI opta em manter esta recomendação para análise futura.

Providências do Gestor 2 (xxx): Data (XX/XX/XX):

STATUS: NÃO ATENDIDA

ORDEM DE SERVIÇO N° 011/2020

1. Área: 01 – Controles da Gestão

1.1 Subárea: 04 – Controles Internos

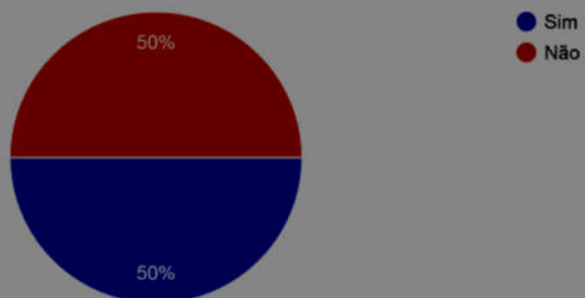
1.1.1 Assunto: 11 – Avaliação dos Controles Internos

1 – Avaliar a eficácia do Processo de Identificação de Riscos (5.4.2) da Gestão de Riscos da Reitoria e Campi.

Em pesquisa junto aos servidores dos processos selecionados em amostragem, obtivemos os seguintes resultados:

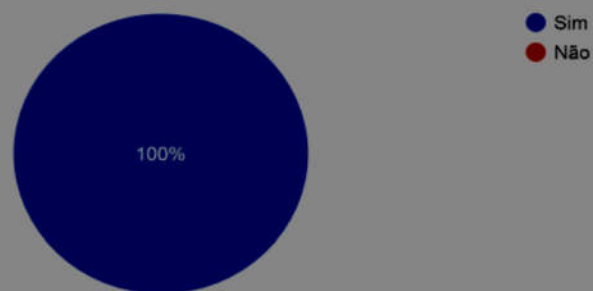
Você sabe o que é uma Gestão de Riscos?

2 respostas



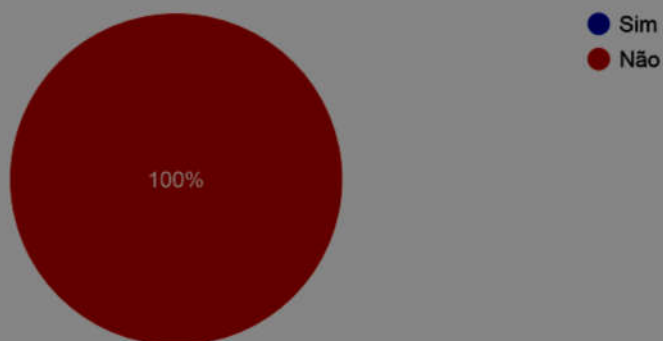
02 – Você sabe identificar/construir os Riscos que são inerentes às atividades que desenvolve no seu setor?

2 respostas



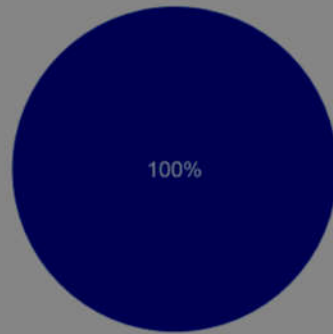
03 – No Processo de construção da Gestão de Riscos do seu campus você participou de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéi...os inerentes às suas atividades ou do seu setor?)

2 respostas



04 – O campus lhe ofereceu/ ofertou e/ou convocou para alguma capacitação relacionada ao tema Riscos ou Gestão de Riscos?

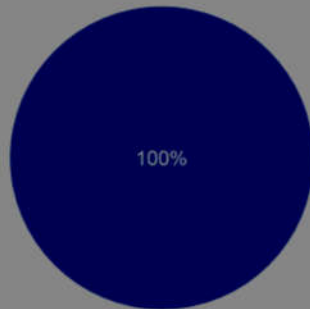
2 respostas



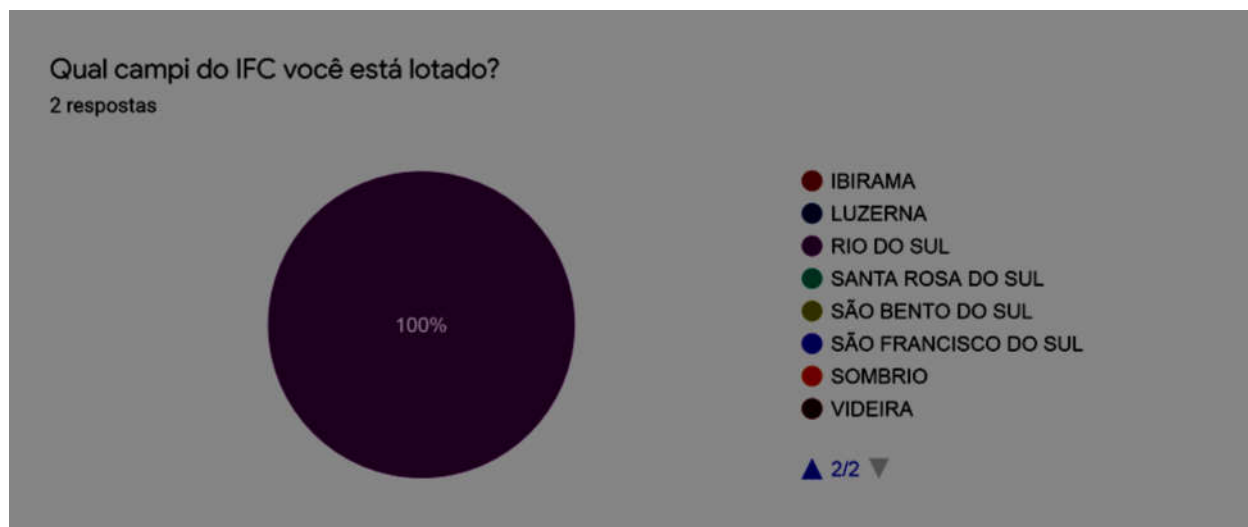
● Sim
● Não

Perfil Pessoal

2 respostas



● Masculino
● Feminino



Constatação (01): NÃO ATENDIMENTO À SOLICITAÇÃO DE AUDITORIA

Após as avaliações nas informações prestadas pelo Campus, bem como às avaliações no documento indicado pelos gestores do *campus* Rio do Sul, denominado Plano de Gestão de Riscos *campus* Rio do Sul, esta unidade de Auditoria ficou impossibilitada de executar as avaliações previstas em ordem de serviço UNAI/IFC; restou prejudicada pelo **NÃO ATENDIMENTO PELOS GESTORES DO CAMPUS RIO DO SUL À SOLICITAÇÃO DE AUDITORIA.**

Assim, diante do contexto das avaliações a nível Institucional, resta a esta unidade de auditoria promover uma recomendação com a finalidade de acompanhamento às orientações deferidas pela Diretoria de Desenvolvimento Institucional, no que tange o escopo deste trabalho, o Processo de Identificação de Riscos ao campus Rio do Sul e o seu devido cumprimento ao estabelecido institucionalmente.

[12]Recomendação (01): Observar as recomendações emitidas pela Diretoria de Desenvolvimento Institucional relacionadas ao Processo de Identificação de Riscos em atendimento ao Relatório Geral de Auditoria encaminhado ao Dirigente máximo com recomendações estruturantes para o Processo de Gestão de Riscos do IFC.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Direção Geral/Gabinete) 09/12/2020 - Conforme orientação do MEMORANDO CIRCULAR N° 68/2020 – PRODIN/REIT, N° do Protocolo 23348.006937/2020-15, informamos que “Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados.”. Segue anexo: MEMORANDO CIRCULAR N° 68.2020 – PRODIN.REI Gestão de Riscos.

MANIFESTAÇÃO UNAI (SHEILA CARLETTO BELTRAMINI - 18/01/20): Considerando a manifestação com orientação da PRODIN de que o processo de gestão de risco do IFC será revisto, esta UNAI opta em manter esta recomendação para análise futura.

Providências do Gestor 2 (xxx): Data (XX/XX/XX):

STATUS: NÃO ATENDIDA

CAMPUS SANTA ROSA DO SUL

ORDEM DE SERVIÇO n° 006/2020 – Campus Santa Rosa do Sul

a) Área a ser analisada:

Área: 05 – GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Subárea: 03 – Indenizações

Assunto: 07– Auxílio-transporte

CONSTATAÇÃO (01): CÁLCULO DO AUXÍLIO COM BASE EM LINHA EXECUTIVA – MENOS ECONÔMICA

Ao se analisar o processo 23354.001317/2019-77 (xxxxx xxx xxxx) pode-se verificar que os valores utilizados como base de cálculo para pagamento do auxílio transporte são relativos a passagens de Ônibus com valores mais caros e tipo executivo, assim por meio da SA 006/2020-37, item “a”, solicitou-se a CGP que esclarecesse os motivos de ter sido aceito para o cálculo de auxílio transporte, valores baseados em passagens de linha executiva, que representam valores superiores a outros constantes na própria consulta feita à época pela servidora para comprovação (Pág 8 do processo).

Em sua resposta a CGP informou que: *“A Coordenação de Concessões da DGP, responsável pela análise e concessão, levou em conta a opção assinalada pela servidora devido ao tempo de percurso (percurso mais rápido), sendo que as outras opções possuíam várias conexões ou duração maior, assim fazendo com que várias paradas baixassem o preço da passagem do percurso, não correspondendo ao valor real do trajeto.”*

Analisando a resposta da CGP, verificou-se que foi considerado o tempo de percurso e não o valor econômico para autorizar os valores do auxílio solicitado pela servidora, nem se encontrou no processo justificativa para isso. Reavaliando o apontado, pode-se verificar que existem passagens no trajeto Florianópolis x Santa Rosa do Sul com valores mais baratos e com o mesmo tempo de percurso no próprio documento apresentado pela servidora para comprovação dos valores requeridos à época (site: Guichevirtual - pág. 9 a 11 do processo), como por exemplo: valor solicitado no trajeto Florianópolis x Santa Rosa do Sul – R\$ 97,69 - valor encontrado logo abaixo R\$ 91,10, com o mesmo tempo de percurso. Valor solicitado Santa Rosa do Sul x Florianópolis – R\$ 87,28 - valor encontrado logo abaixo R\$ 84,99, este apresenta algumas horas a mais, mas que também poderia servir de base. Dessa forma os valores pagos a título de auxílio-transporte poderiam ser R\$ 35,52 por mês a menos, acarretando em um custo adicional à instituição.

Outro ponto que se destaca, pelo menos nos documentos acostados no processo, é que a servidora utiliza veículo próprio para deslocamento, o que não justifica usar como base o tempo de deslocamento das linhas de ônibus apresenta-

das e pagar por um valor menos econômico. Assim, considera-se necessário uma reavaliação da CGP sobre o apontado, devendo enviar a esta UNAI os documentos comprobatórios das ações para baixa das recomendações emitidas.

Causa: não observância pelo servidor bem como pelo setor responsável pela análise (Coordenação de Concessões da DGP), a utilização de valores mais econômicos como base para os cálculos do auxílio-transporte.

Recomendação (01) – (Auditor: Adonilton – 12/06/2020): efetuar comparativos das linhas disponíveis de Florianópolis x Santa Rosa do Sul e vice-versa, de forma possa ser demonstrado que a apresentada pela servidora e aprovada pela CGP seja a mais econômica para o IFC, conforme declarado no recadastramento, item 3, do formulário, pág. 4 do processo, ou justificativa devidamente fundamentada para não utilização da mais econômica.

Apurado que existem outras linhas, mesmo que indiretas, com valor econômico mais baixo ao apresentado pela servidora, efetuar o recadastramento e levantamento dos valores pagos a maior, caso tenha havido, desde à época do recadastramento, providenciando o ressarcimento ao erário da diferença apurada ou apresentar justificativa devidamente fundamentada para não fazê-lo.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Jorge Luís de Souza Mota, Diretor Geral, 10/07/2020): Os apontamentos da constatação (01), relativos à servido xxxxx xxx xxxx, foram apurados pela CGP do campus e pela DGP/Reitoria, tendo sido apontado todos os débitos devidos pela servidora em razão do não uso da “passagem mais vantajosa”, bem como os créditos a que faz jus em razão de lançamentos de ressarcimento pendentes. O saldo devedor da operação, R\$ 39,99 (trinta e nove Reais e noventa e nove centavos), foi apropriado para débito à servidora na próxima folha de pagamento (julho/2020), como se pode constatar do processo nº 233541317201977 anexo. Ademais, segue solicitação para questionamento à servidora quanto a questão de responsabilidade pela declaração apresentada de usar passagem mais vantajosa economicamente e, no entanto, apresentar lançamentos baseados em passagens mais onerosas (e-mail anexo).

Análise das providências 1 – em 17/07/2020 – Auditor Adonilton: Analisando-se a resposta e documentos apresentados no processo nº 23354.001317/2019-77 e anexos recebidos por e-mail em 07/07/2020 da CGP e 10/07/2020 da DG de SRS, pode-se verificar que foram tomadas as medidas para atender a recomendação e sanear a constatação, mas ainda não foram concluídas de forma possa a auditoria considerar como plenamente atendidas. Foram feitos os cálculos referentes ao auxílio-transporte com base nos valores mais econômicos fornecidos pela Auditoria, mas não apresentado procedimento para averiguar a declaração feita pela servidora de ter apresentando os menores valores de passagens como base para o cálculo do auxílio-transporte e como pode-se constatar não o são. Assim, permanece a necessidade de se apurar a declaração feita pela servidora em desacordo com o encontrado, podendo inclusive gerar responsabilização. Assim, faz-se necessário manter esta recomendação para acompanhamento futuro.

STATUS DA RECOMENDAÇÃO: NÃO ATENDIDA

CONSTATAÇÃO (02): COMPROVANTE DE ENDEREÇO DIFERENTE DO PREVISTO NA NORMA

Ao se analisar o Processo 23354.000849/2019, xxxxx xxx xxxx), pode-se verificar que o documento utilizado para comprovar o endereço, não foi nenhum dos previstos na normativa do IFC, assim emitiu-se a SA 006/2020-39, onde no pedido 2, solicitou-se a CGP que, esclarecesse os motivos de ter sido aceito como comprovante de endereço uma fatura de cartão de crédito (pág. 14), sendo que o item 8 do formulário de recadastramento, permite como forma de comprovação conta de água, luz ou contrato de locação ou ainda declaração de residência. Caso não possuindo comprovante de residência em nome de próprio, deverá ser juntada certidão de casamento ou ainda uma declaração de moradia.

Em sua resposta informou que: *“A aceitação do comprovante de fatura de cartão de crédito como comprovação de residência foi equivocada. A CGP solicitou a comprovação correta de residência ao servidor, para que seja incluída no processo, regularizando o mesmo, no prazo de 30 dias (e-mail em anexo)”*.

Conforme manifestação e documentos apresentados pela CGP, a aceitação do documento comprobatório foi equivocada e já estão sendo tomadas as medidas saneadoras para o apontado, assim faz-se necessário aguardar e efetuar uma recomendação.

Causa: apresentação pelo servidor e aceitação equivocada pela CGP de documento comprobatório de residência.

Recomendação (02) – (Auditor: Adonilton – 12/06/2020): efetuar a regularização do apontado, qual seja, a comprovação do domicílio com documento permitido nas normativas, arquivando-o no referido processo do servidor. Caso não possa ser comprovado, efetuar o cálculo e buscar o ressarcimento dos valores pagos a maior, caso tenha sido, ou apresentar justificativa devidamente fundamentada de não fazê-lo. Enviando a esta UNAI os documentos comprobatórios para baixa desta recomendação.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Jorge Luís de Souza Mota, Diretor Geral, 10/07/2020):

Os apontamentos da constatação (02), relativos ao servidor xxxxx xx xxxx, foram apurados pela CGP do campus e pela DGP/Reitoria, tendo sido CANCELADO o auxílio em 07/07 pela DGP. Após o recebimento do novo pedido de auxílio, serão verificados os valores, datas do pedido e, caso seja cabível a reposição ao erário, o devido processo será aberto. Documentos (e-mail) de troca de informações entre CGP e DGP, anexo.

Análise das providências 1 – em 17/07/2020 – Auditor Adonilton: Analisando-se a resposta e documentos apresentados e adicionados na ordem 14 do processo 23354.000903/2020-38, e anexos 3 e 3a, recebidos por e-mail em 10/07/2020, todos pela Gestão, pode-se verificar que foram tomadas as medidas para atender a recomendação e sanear a constatação, mas ainda não foram concluídas de forma possa a auditoria considerar como plenamente atendidas, devendo ser providenciado a apresentação dos documentos comprobatórios, assim faz-se necessário manter esta recomendação para acompanhamento futuro.

STATUS DA RECOMENDAÇÃO: NÃO ATENDIDA

CONSTATAÇÃO (03): PROCESSO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE SEM RECADASTRAMENTO

Ao se analisar os processos nº 23354.001596/2019-79 (xxxxx xxx xxxx – recadastramento efetuado em 20/08/2019 – pág. 4), 23354.001626/2019-47 (xxxxx xxx xxxx – recadastramento efetuado em 03/09/2019 – pág. 4) e

23354.001789/2018-49 (xxxxx xxx xxxx – sem recadastramento no processo). Verificou-se que as datas de recadastramento contrariam orientações constantes do e-mail enviado pela DGP em 12/03/2019 a todos os servidores, colocando prazo final 31/05/2019, sendo que, não feito o recadastramento dentro do prazo estipulado o auxílio seria excluído da folha de pagamento. Assim, emitiu-se a SA 006/2020-39, e no seu Pedido 3 (por equívoco meu saiu na SA como 4), solicitou-se a CGP, esclarecimento se houve a exclusão do auxílio dos servidores da folha de pagamento, tendo em vista o descumprimento de orientação, ou justificativa pela não exclusão devendo ser juntada comprovação.

Em sua resposta a CGP informou que: *“Após pesquisa nos documentos e e-mails da CGP, não foi encontrada uma resposta. Assim, a CGP requisitou ao DAP, que solicitasse a antiga Coordenadora da CGP, Mariléia, informações quanto às questões do Pedido 4 (Em 25/05/2020). Em 26/05/2020 a servidora respondeu as solicitações de informação e também informou como pesquisar a comprovação da prorrogação do prazo de recadastramento. Assim, esta CGP encontrou o e-mail da DGP com a prorrogação e demais informações (O e-mail da Marileia e da DGP vão em anexo à resposta desta SA).”*

Analisando a manifestação, bem como os documentos apresentados pela CGP, dentre eles um e-mail da DGP/Reitoria, prorrogando até 30/09/2019 o recadastramento, considerou-se como suficientes para esclarecer o pedido 3 e solucionar o apontamento referente aos processos nº 23354.001596/2019-79 (xxxxx xxx xxxx – recadastramento efetuado em 20/08/2019 – pág. 4) e nº 23354.001626/2019-47 (xxxxx xxx xxxx – recadastramento efetuado em 03/09/2019 – pág. 4), visto que foram feitos os pedidos de recadastramento dentro do novo prazo 30/09/2019.

Já com relação ao Processo nº 23354.001789/2018-49 (xxxxx xxx xxxx – sem recadastramento no processo), não havendo manifestação da CGP referente a este, permanece a situação do servidor não ter feito o recadastramento do pedido de auxílio-transporte até a presente data, mesmo com a prorrogação do prazo para 30/09/2019. Consta no e-mail de prorrogação da DGP, que posterior a este prazo, não tendo sido feito o recadastramento, seria feito a exclusão do benefício na Folha de Pagamento de Outubro/2019, o que não conseguimos verificar se foi cumprido. Assim, faz-se necessário tecer a CGP a seguinte recomendação.

Recomendação (03) – (Auditor: Adonilton – 12/06/2020): efetuar a regularização do apontado, qual seja, a exclusão do valor referente ao auxílio-transporte por não cumprimento de orientação administrativa desde a folha de outubro/2019 conforme orientação da DGP e buscar o ressarcimento dos valores pagos indevidamente, caso tenha sido ou apresentar justificativa devidamente fundamentada de não fazê-lo. Cabe destacar que segundo informações por e-mail recebida da CGP/SRS, o servidor tem contrato temporário com vigência até 30/07/2020, assim a ação da administração deve ser célere e efetiva de forma evitar o recebimento do auxílio de forma indevida. Enviando a esta UNAI os documentos comprobatórios para baixa desta recomendação

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Jorge Luís de Souza Mota, Diretor Geral, 10/07/2020):

Os apontamentos da constatação (03), relativos ao servidor xxxxx xxx xxxx, foram apurados pela CGP do campus e pela DGP/Reitoria, tendo sido solicitado o RECADASTRAMENTO com data atual para arquivamento na DGP e efeito retroativo, para fins de regularização de registros. Documentos (e-mail) de troca de informações entre CGP e DGP, anexo.

Análise das providências 1 – em 17/07/2020 – Auditor Adonilton: Analisando-se a resposta e documentos apresentados e adicionados na ordem 14 do processo 23354.000903/2020-38, e anexos 4 e 4a, recebidos por e-mail em 10/07/2020, todos pela Gestão, pode-se verificar que foram tomadas as medidas para atender a recomendação e sanear a constatação, mas ainda não foram concluídas de forma possa a auditoria considerar como plenamente atendidas, devendo ser providenciado a apresentação dos documentos comprobatórios, assim faz-se necessário manter esta recomendação para acompanhamento futuro.

STATUS DA RECOMENDAÇÃO: NÃO ATENDIDA

Ordem de Serviço nº 011/2020 – Campus Santa Rosa do Sul

a) Área a ser analisada:

1. Área: 01 – Controles da Gestão

1.1 Subárea: 04 – Controles Internos

1.1.1 Assunto: 11 – Avaliação dos Controles Internos

Da quantidade de 54 processos identificados por meio do link: <https://santarosa.ifc.edu.br/wp-content/uploads/2018/11/Rela%c3%a7%c3%a3o-de-Macroprocessos-Atualizado-em-outubro-2018.pdf>, acesso dia 26/08/2020, às 10h:35 , selecionou-se para análise 20% dos Processos, correspondendo a 11 processos, que por sua vez se abrem em 22 subprocessos, analisados e relacionados conforme quadros abaixo, o que resultou numa quantidade aproximada de 218 páginas analisadas.

Processo 01	Ordem	Subprocessos
Gabinete	01	Assessoria de Gabinete
	02	Secretaria de Conselhos e Comissões
	03	Protocolo
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Gabinete – anexo ordem 01, 02 e 03		

Processo 03	Ordem	Subprocessos
SIMEC/SPIUNET	01	Atualização dos sistemas institucionais e governamentais
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo SIMEC/SPIUNET – anexo ordem 01		

Processo 12	Ordem	Subprocessos
Atuação Docente	01	Planejamento das Atividades docentes
	02	Acompanhamento das Atividades docentes
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Atuação Docente - anexo ordem 01 e 02		

Processo 22	Ordem	Subprocessos
Registros Acadêmicos	01	Atividades de registro acadêmico
	02	Certificação ENCEJA
	03	Matrícula
	04	Sistema Acadêmico
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Registros Acadêmicos - anexo ordem 01, 02, 03 e 04		

Processo 25	Ordem	Subprocessos
Permanência e Êxito	01	Programa de Permanência e Êxito
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Permanência e Êxito - anexo ordem 01		

Processo 26	Ordem	Subprocessos
Ingresso Discente	01	Processo Seletivo Cursos Integrados
	02	Processo Seletivo Cursos Subsequentes e Concomitantes
	03	Processo Seletivo Cursos de Graduação
	04	Transferências
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Ingresso Discente - anexo ordem 01, 02, 03 e 04		

Processo 27	Ordem	Subprocessos
Compras e Licitações	01	Aquisições materiais, bens e serviços (pregão, dispensa, inexigibilidade, tomada de preços, concorrência, RDC, convite)
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Compras e Licitações - anexo ordem 01		

Processo 33	Ordem	Subprocessos
Manutenção de Infraestrutura	01	Manutenção e conservação predial
	02	Manutenção e conservação de equipamentos
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Manutenção de Infraestrutura - anexo ordem 01 e 02		

Processo 42	Ordem	Subprocessos
Redes	01	Administração de redes
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Redes - anexo ordem 01		

Processo 48	Ordem	Subprocessos
Carreira	01	Encaminhamento de processos Aposentadoria/progressões

Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Carreira – anexo ordem 01

Processo 53	Ordem	Subprocessos
Saúde-Médico do Trabalho (Sombrio)		Perícias Singulares
		Realização de Perícias nos Campi
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Saúde-Médico do Trabalho (Sombrio) – anexo ordem 01		

1 – Avaliar a eficácia do Processo de Identificação de Riscos (5.4.2) da Gestão de Riscos da Reitoria e Campi.

Constatação (01): FRAGILIDADES NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS

Ao se analisar os processos/subprocessos selecionados na amostragem e acima identificados, pode-se verificar fragilidades em várias fases, o que pode levar ao não atingimento da eficácia entre a identificação dos riscos e consequentes ações mitigadoras. Tal situação pode-se afirmar tendo em vista que:

a) Dos 22 subprocessos selecionados na amostra, em 16 encontrou-se algum tipo de impropriedade, representando 73%, sendo que os outros 6 (33.1 e 2, 42.1, 48.1 e 53.1 e 2) não foram analisados em função do campus não ter enviado os formulários, informando que: *“o mapeamento de risco e a identificação das opções de tratamento estão em desenvolvimento pela equipe de servidores responsáveis”*. No entanto, por não haver estabelecimento de tempo para completude dos serviços. Não foi apresentada a análise pelo setor.”

b) Em 100% dos subprocessos analisados, encontrou-se alguma incoerência relativa ao fluxograma do subprocesso/atividade, a identificação de riscos, as causas, as consequências e os tratamentos a estes riscos identificados.

c) Na resposta recebida por meio Memorando Eletrônico nº 660/2020 – DG/SRS de 30 de setembro de 2020, para atendimento ao solicitado na SA 011/2020-14, a Direção informa que: *“Não há registro documental de reuniões ou grupos de trabalho sobre o tema – atas, relatórios, registro de brainstorming, etc.”*.

Conforme orienta a ISO 31.000, *“Convém que **pessoas com um conhecimento adequado** sejam envolvidas na identificação dos riscos”*. Ainda no (INTOSAI,2007), encontramos que o *“Gerenciamento de riscos representa as atividades **realizadas pelas pessoas em todos os níveis da organização**, desde a definição da estratégia até as atividades operacionais...”*.(grifos meus)

Dessa forma, com a ausência de comprovação formal das reuniões ou grupos de trabalho (brainstorming), questiona-se se houve a real e efetiva participação dos servidores envolvidos nos processos/subprocessos/atividades, de forma pudessem contribuir para a identificação e tratamento adequado aos riscos que são inerentes as suas atividades operacionais rotineiras e responsabilidades individuais. Estes fatores devem ser considerados no desenvolvimento do processo de Identificação de Riscos como níveis de conhecimento e habilidades frente a natureza

e o grau de julgamento utilizado para identificar os riscos de uma função/atividades específica.

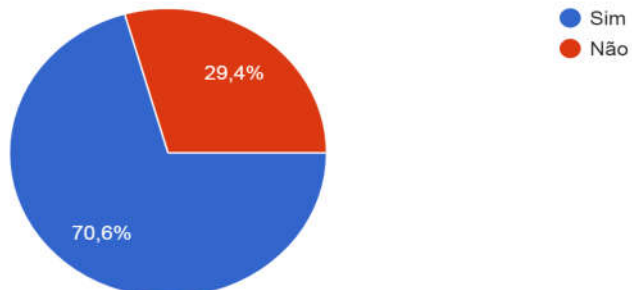
d) Do questionário enviado por e-mail aos servidores indicados pelo Campus em resposta ao Pedido 2 da SA 011/2020-03, que atualmente tem alguma ligação com os processos/subprocessos analisados, extrai-se elementos que robustecem as fragilidades apontadas neste relatório, quanto a identificação e tratamento dos riscos do Campus, comprometendo o Processo de Gestão de Riscos, bem como fragiliza a sua futura atualização.

Os resultados dos questionamentos feitos e apresentados abaixo, indicam que 70,6% destes servidores até sabem o que é uma gestão de riscos, mas 58,8% não sabem identificar/construir os riscos inerentes as atividades que desenvolvem nos setores e 88,2% não participou na discussão (brainstorming)/identificação dos riscos inerentes a(s) sua(s) atividade(s).

Somente 17,6% participou de capacitação relacionada a Riscos ou Gestão de Riscos e ainda 94,1% manifesta a intenção em receber capacitação sobre esse tema, demonstrando a fragilidade na identificação, execução das ações mitigadoras e fragilizando assim o processo contínuo de implementação do Processo de Gestão de Riscos do Campus.

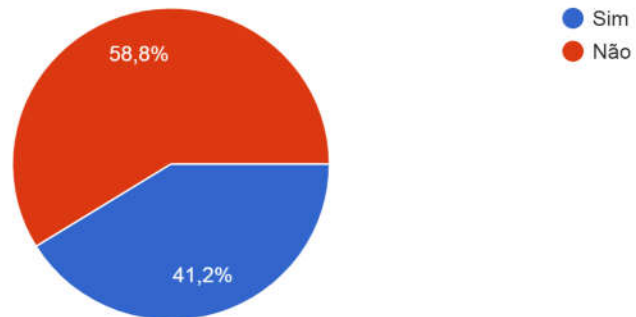
Você sabe o que é uma Gestão de Riscos?

17 respostas



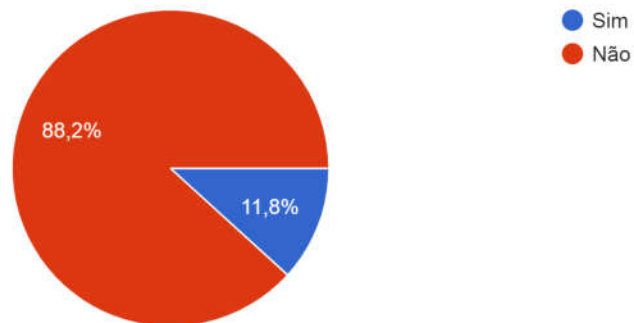
02 – Você sabe identificar/construir os Riscos que são inerentes às atividades que desenvolve no seu setor?

17 respostas



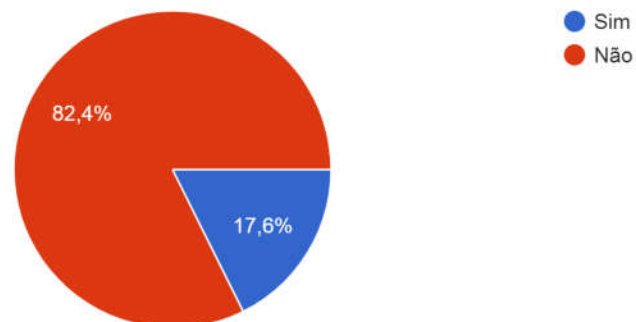
03 – No Processo de construção da Gestão de Riscos do seu campus você participou de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéi...os inerentes às suas atividades ou do seu setor?)

17 respostas



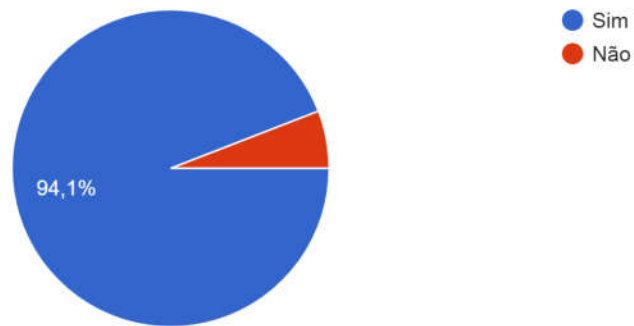
04 – O campus lhe ofereceu/ ofertou e/ou convocou para alguma capacitação relacionada ao tema Riscos ou Gestão de Riscos?

17 respostas



05 – você gostaria de receber capacitação sobre esse tema Riscos e Gestão de Riscos?

17 respostas



Principais fragilidades identificadas nos templates/planilhas/formulários analisados:

1- Formulários/Templates/Planilhas não preenchidas integralmente, como no caso do subprocesso 26.4 e/ou ausência/inexistência de Formulários/Templates/Planilhas como no caso dos subprocessos 22.1, 33.1 e 2; 42.1 e 53.1 e 2.

2- Formulários com as Colunas de Riscos, Causas e Consequências dos subprocessos em análise parcialmente preenchidas, faltando qualificar as colunas de impacto, nível e definição, inviabilizando a análise e comprometendo todo o processo de Gestão de Riscos, como por exemplo no subprocesso 26.1.

3- Preenchimento das colunas de Riscos, Causas e Consequência com relativa ou sem coerência entre elas, havendo algumas inversões de risco com causa ou consequência e vice-versa. Em alguns Formulários/Templates/Planilhas existe certa coerência em relação aos riscos elencados no formulário, mas como o processo de identificação dos riscos ficou comprometido, não refletem aos que efetivamente seriam pertencentes aos subprocessos/atividades analisados, se tivessem sido identificados como orienta a ISO 31000 e normativas que regem o tema. Situação fragilizada mais ainda, pela ausência de fluxogramas(descrição com início, meio e fim de uma atividade) por subprocesso/atividade, como por exemplo nos subprocessos: 01.1, 01.2, 01.3, 03.1, 12.1, 12.2, 22.2, 22.3, 22.4, 25.1, 26.1, 26.2, 26.3, 26.4, 27.1, entre outros.

4- Existência de alguns fluxogramas genéricos, baseados em setores e não com base no subprocesso/atividade respectivo. Em nenhum dos Formulários/Templates/Planilhas analisados, encontrou-se uma descrição (fluxo) da atividade ou uma descrição de passo a passo com início, meio e fim da atividade ou subprocesso. Ainda, encontrou-se formulários sem datas de reuniões e com localidade diversa do campus.

Este contexto contribui para a constatação da fragilidade no Processo de Identificação de Riscos do Campus ou até mesmo não haja coerência entre a relação dos riscos discriminados/identificados, suas possíveis causas e consequências, com os subprocessos/atividades relacionados, o que pode não atingir a eficácia pretendida na relação entre a identificação dos riscos e consequente ações mitigadoras.

Cabe destacar que a determinação do grau de eficácia do gerenciamento de riscos de uma Instituição corresponde ao julgamento decorrente da avaliação da presença e da eficácia do funcionamento das etapas que permeiam um Processo de Gerenciamento de Riscos. Desse modo, as etapas que compõem estes processos também são critérios para o gerenciamento eficaz de riscos e devem estar presentes e funcionar adequadamente, não podendo assim apresentar fraquezas significativas.

A inexistência de fluxogramas de Processos/subprocessos, a fragilidade na coerência, em alguns casos, na relação entre os riscos inerentes, as causas e as consequências também compromete as “opções de tratamento” aos riscos identificados, provocando um efeito cascata, onde estando os riscos precariamente identificados o seu tratamento não será o adequado, efetivo e eficaz para o risco existente ou real risco, comprometendo assim, todo o Processo de Identificação de Riscos.

Como base, cita-se os subprocessos: 01.1, 01.2, 01.3, 03.1, 12.1, 12.2, 22.2, 22.3, 22.4, 25.1, 26.1, 26.2, 26.3, 26.4, 27.1, entre outros.

Outro ponto a se destacar é que durante as avaliações este setor de Auditoria identificou a ausência de informações devidamente formalizadas (templates/planilhas e/outras) vinculadas aos subprocessos, que demonstrasse a continuidade do processo de Identificação de Riscos relacionados as etapas de “ATIVIDADES” e “TAREFAS” estabelecidas como parte do processo, e necessárias num Processo de Identificação de Riscos, conforme Metodologia - DIDES-IFC a ser seguida pelos Campi, que vai ao encontro dos instrumentos que regem o tema “*A gestão de riscos pode ser aplicada a toda uma organização, em suas várias áreas e níveis, a qualquer momento, bem como as funções, atividades e projetos específicos*”, e “*Convém que a gestão de riscos seja incorporada em todas as práticas e processos da organização, de forma que seja pertinente, eficaz e eficiente (ISO 31000).*” como pode-se observar abaixo:

Identificação de processos



Macroprocesso: Conjunto de processos pelos quais a instituição cumpre sua missão.

Processo: Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em serviços/produtos (saídas).

Subprocesso: Conjunto de atividades correlacionadas que executa uma parte específica de um processo.

Atividade: operação ou conjunto de operações de média complexidade que ocorrem dentro de um processo ou subprocesso.

Tarefa: Conjunto de trabalhos a serem executados, envolvendo rotina, dificuldades, esforço ou prazo determinado. Nível imediatamente inferior a uma atividade

Destacamos, “ISO 31000 (ABNT, 2009) - Gestão de riscos — Princípios e diretrizes:

*O processo de gestão de riscos consiste na **identificação**, análise e avaliação de riscos, na seleção e implementação de respostas aos riscos avaliados, no monitoramento de riscos e controles, e na comunicação sobre riscos com partes interessadas, internas e externas, durante toda a aplicação do processo. Ele é aplicável a **ampla gama das atividades da organização em todos os níveis, incluindo estratégias, decisões, operações, processos, funções, projetos, produtos, serviços e ativos**, e é suportado pela cultura e pela estrutura (ambiente) de gestão de riscos da entidade. (grifei)”*

*“Convém que **pessoas com um conhecimento adequado** sejam envolvidas na identificação dos riscos”. (grifei)”*

Da (INTOSAI,2007): *“Gerenciamento de riscos representa as atividades realizadas **pelas pessoas em todos os níveis da organização**, desde a definição da estratégia até as atividades operacionais...”. (grifei)”*

Da IN conjunta MPOG/CGU nº 1/2016, retira-se:

Art. 5º *Os controles internos da gestão não devem ser implementados de forma circunstancial, mas como uma série de ações que permeiam as atividades da organização. **Essas ações se dão em todas as operações da organização de modo contínuo, inerentes à maneira pela qual o gestor administra a organização. (grifei)”***

Causa: as fragilidades identificadas, apontam para um conjunto de fatores, como o desconhecimento do tema, procedimentos que não foram seguidos e/ou ausentes, e capacitação para condução adequada na identificação dos riscos, causas, consequências e consequente propositura das ações mitigadoras. Isto desencadeou os demais pontos, como a não partici-

pação efetiva dos envolvidos diretamente nos processos/subprocessos identificados, e ainda, ter sido utilizado como base para identificar os riscos, os setores e não os fluxos/atividades individualizados por subprocesso/atividade, com seu início, meio e fim.

Recomendação (01): Promover capacitação em Gestão de Riscos para todos os Servidores

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Diretor-Geral Jorge - 02/12/2020): (retirado do Despacho nº 36/2020 - DG/SRS de 02/12/2020):

Vem, a Direção Geral do Campus Santa Rosa do Sul, encaminhar o atendimento à demanda apresentada pelo Memorando Eletrônico n.º 130/2020 - UNAI/REIT, de 16/11/2020, relativo ao Relatório Preliminar OS n.º 011/2020, como segue:

1. "Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados." - Orientação recebida via Memorando Circular n.º 68/2020 - PRODIN/REIT, de 30/11/2020 (Anexo);

2. A Direção Geral do Campus, não obstante as instruções PRODIN, determinou em Portaria n.º 484/2020 - GAB/SRS, de 01/12/2020, que todos os ocupantes de cargo comissionado realizem curso de capacitação sobre o tema gestão de riscos, sugerindo como opção, o curso "GESTÃO DE RISCOS EM PROCESSOS DE TRABALHOS: segundo o COSO", via plataforma aberta EVG ENAP link <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/300> (Anexos folder do curso e portaria 484).

Análise das Providências 1 (04/12/2020 – Adonilton): Em resposta recebida da gestão por e-mail e processo eletrônico nº 23354.001999/2020-51, foi informado que *"a Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados"*. Tal propositura pode ser confirmada por meio do MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 – PRODIN/REI de 30 de Novembro de 2020. Dessa forma, faz-se necessário o acompanhamento desta UNAI quanto ao atendimento do recomendado. [Assim mantém-se esta recomendação para análise futura.](#)

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO (04/12/2020 – Adonilton): NÃO ATENDIDA

Recomendação (02): Promover uma reavaliação em toda etapa do processo de Identificação de Riscos, observando, dentre outras:

* O levantamento de todas as atividades inerentes a cada setor;

- * Para cada Atividade identificada elaborar um fluxo com: início, meio e fim;
- * Promover a aplicação das Etapas 1, 2 e Relatório para cada atividade identificada, conforme instruções e metodologia já repassadas pela DIDES/IFC;
- * Buscar identificar as atividades correlacionadas com outros *Campi* e promover um "brainstorm" Institucional, com o objetivo de, caso seja viável, efetuar a padronização dos riscos inerentes para estas atividades afins, bem como suas causas consequências e formas de tratamento;
- * Incluir cada atividade identificada no formulário/template do Setor vinculado ao Subprocesso que se refere;
- * Incluir na Relação/Planilha de Macroprocessos, Processos e Subprocessos a RELAÇÃO de atividades identificadas inerentes para cada subprocesso.
- * Reavaliar as descrições, dos setores/processos e/ou atividades, dos riscos inerentes identificados, suas causas, consequências e formas de tratamento, bem como a devida descrição das atividades já mapeadas e que estas tenham uma coerência interligada.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Diretor-Geral Jorge - 02/12/2020): (retirado do Despacho nº 36/2020 - DG/SRS de 02/12/2020):

Vem, a Direção Geral do Campus Santa Rosa do Sul, encaminhar o atendimento à demanda apresentada pelo Memorando Eletrônico n.º 130/2020 - UNAI/REIT, de 16/11/2020, relativo ao Relatório Preliminar OS n.º 011/2020, como segue:

1. "Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados." - Orientação recebida via Memorando Circular n.º 68/2020 - PRODIN/REIT, de 30/11/2020 (Anexo);
2. A Direção Geral do Campus, não obstante as instruções PRODIN, determinou em Portaria n.º 484/2020 - GAB/SRS, de 01/12/2020, que todos os ocupantes de cargo comissionado realizem curso de capacitação sobre o tema gestão de riscos, sugerindo como opção, o curso "GESTÃO DE RISCOS EM PROCESSOS DE TRABALHOS: segundo o COSO", via plataforma aberta EVG ENAP link <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/300> (Anexos folder do curso e portaria 484).

Análise das Providências 1 (04/12/2020 – Adonilton): Em resposta recebida da gestão por Despacho nº 36/2020 de 02/12/2020 e processo eletrônico nº 23354.001998/2020-15, foi informado que “a *Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados*”. Tal propositura pode ser confirmada por meio do MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 – PRODIN/REI de 30 de Novembro de 2020.

Não obstante as instruções recebidas da PRODIN, foi determinado pela Direção Geral do Campus SRS por meio da Portaria nº 484/2020 - GAB/SRS, de 01/12/2020, que todos os ocupantes de cargo comissionado realizem curso de capacitação sobre o tema gestão de riscos, sugerindo como opção, o curso "GESTÃO DE RISCOS EM PROCESSOS DE TRABALHOS: segundo o COSO", via plataforma aberta EVG ENAP link <https://www.escolavirtual.gov.br/curso/300> (Anexos folder do curso e portaria 484).

Dessa forma, faz-se necessário o acompanhamento desta UNAI quanto ao atendimento do recomendado. Assim mantém-se esta recomendação para análise futura.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO (04/12/2020 – Adonilton): NÃO ATENDIDA

CAMPUS SÃO BENTO DO SUL

ORDEM DE SERVIÇO N.º 004/2020

1 - Área: 06 – GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS E SERVIÇOS

1.1 - Subárea: 01 – Processos Licitatórios

1.1.1 - Assunto: 01 – Formalização Legal

3 - Verificação da utilização correta da modalidade licitatória, avaliando quanto aos aspectos da motivação e razões da realização. Item 2 QACI Unai e 2 e .21 do Check List AGU.

Constatação (03): AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO PARA OS QUANTITATIVOS SOLICITADOS (Estudo da Necessidade e/ou estudos técnicos preliminares)

Esta unidade de auditoria pôde observar durante as avaliações nos processos de dispensa de Licitação abaixo relacionados uma ausência de uma motivação (um estudo da necessidade) que esclarecesse ou demonstrasse a forma pela qual o setor requisitante chegou aos quantitativos solicitados.

Tal inconsistência fundamenta-se na necessidade de se observar o princípio da economicidade e que um estudo e/ou motivação que demonstre a forma pela qual o setor solicitante chegou ao quantitativo solicitado demonstra, s.m.j. a busca pelo atendimento ao citado princípio.

De toda sorte, por meio do ofício-circular nº 37/2019/GAB/SETEC/SETEC-MEC foi encaminhado para conhecimento o **Acórdão 1464/2019-TCU-Plenário**, proferido pelo Plenário do Tribunal de Contas da União nos autos do processo TC 019.523/2017-3, que versa dentre outras em seu item 9.6.6 a necessidade de estudos técnicos preliminares quanto à definição e metodologia para estimativa e tipos de serviços, juntamente aos documentos que dão suporte ao processo de contratação/aquisição, ou seja, um estudo de necessidade que possa motivar e/ou demonstrar como o setor solicitante chegou aos quantitativos solicitados.

Processo/Dispensa	Observação
23821.001106/2019-81	
23821.001453/2019-11	

Diante deste breve esclarecimento, como forma de agregar valor à gestão do IFC no aprimoramento de seus controles internos, neste caso no processo de aquisição/contratação por meio das exigências a serem observadas frente a Lei 8.666/93, vem a recomendar:

Causa: Inobservância/falha dos controles internos relacionados a motivação/demonstração para os quantitativos solicitados frente ao princípio da Economicidade.

Recomendação (03): Promover o devido ajuste no formulário de solicitação de aquisições(compras)/contratações elaboradas pelos setores requisitantes, a exigência de se promover o devido estudo da necessidade (estudos técnicos preliminares) que demonstre a metodologia de estimativa frente aos quantitativos a serem solicitados.

Manifestação/Providências do Gestor 01 (Rogério Luís Kerber e 22/05/2020):

Acatamos os apontamentos. Seguindo a recomendação da Auditoria, a Diretoria de Administração e Planejamento sugere à Direção Geral do campus que providencie a convocação de servidores pertencentes à Setores Requisitantes do campus (Coordenadores de Cursos e Coordenadores de Departamentos/setores) e Coordenação de Licitações e Contratos a participarem de curso de capacitação profissional capaz de orientá-los acerca da Elaboração de Editais, Termos de Referências e Estudos Técnicos Preliminares a fim de que se cumpra a promoção do devido estudo da necessidade (estudos técnicos preliminares) que demonstre a metodologia de estimativa frente aos quantitativos a serem solicitados. Estabelecendo ainda, um prazo razoável para apresentação dos certificados.

Documento comprobatório (anexo): Memorando encaminhado ao DG e Coordenação de Licitações Contratos (MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 29/2020 - DAP/SBS)

Análise das Providências 01 (Paulo B. - 16/06/2020): Em análise a manifestação da unidade auditada, verificou-se que a concordância da mesma com o apontamento proferido por esta unidade de auditoria interna, e para atender a recomendação proposta, a Diretoria de Administração de Planejamento enviou o Memorando n.º 29/2020 em caráter orientativo, sugerindo algumas atividades a serem realizadas para atender a recomendação.

Neste caso, por considerar que o documento enviado é orientativo e a recomendação 03 é objetiva quando a realizar um ajuste, mantém-se essa recomendação para acompanhamento futuro.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: NÃO ATENDIDA

Manifestação/Providências do Gestor 02 (Direção-Geral – Data):

ORDEM DE SERVIÇO N.º 011/2020

1. Área: 01 – Controles da Gestão

1.1 Subárea: 04 – Controles Internos

1.1.1 Assunto: 11 – Avaliação dos Controles Internos

1 – Avaliar a eficácia do Processo de Identificação de Riscos (5.4.2) da Gestão de Riscos da Reitoria e Campi.

Constatação (01): FRAGILIDADES NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS

Inicialmente buscou-se junto a site da Reitoria – Política de Gestão de Riscos do IFC, por meio de acesso do link: <https://ifc.edu.br/2018/03/23/politica-de-gestao-de-riscos/> a Identificação de Macroprocessos/ Processos e Subprocessos para que se pudesse identificar a estrutura MACROPROCESSO do Campus São Bento do Sul, à Gestão de Riscos e aplicar a amostragem para as avaliações no Processo de Identificação dos Riscos, objeto e escopo desta Auditoria.

Após o acesso na aba Identificação de Macroprocessos / Processos e Subprocessos, observou-se que no acesso à estrutura disponibilizada nesta aba, referência, campus São Bento do Sul a ausência da estrutura matriz Macroprocessos, como também para outros Campi, não atendendo assim a proposta de transparência e acesso, objetivo da publicização da aba, s.m.j..

1. - Fragilidade encontrada - Várias publicações na aba que seria pertinente somente para publicização da estrutura de Macroprocessos / Processos e Subprocessos do campus São Bento do Sul.

Isso posto, frente a necessidade de se aplicar a amostragem, buscou-se dentro de todas as informações publicizadas alguma que se referenciasse a estrutura estabelecida pelo campus.

A Matriz Macroprocesso do campus São Bento do Sul, utilizada para amostragem, foi por meio de acesso a um arquivo, por download denominado, [Planilha de Controle de Riscos – IFC Campus São Bento do Sul – Abril 2019](http://saobentodosul.ifc.edu.br/comissao-de-implantacao-de-gestao-de-riscos/), pelo link: <http://saobentodosul.ifc.edu.br/comissao-de-implantacao-de-gestao-de-riscos/>, onde constam várias publicações.

Do total de 47 Processos Identificados foram selecionados, por meio de programa de amostragem, 09 PROCESSOS com 24 subprocessos, que representam 20% do total de processos.

Com esta definição foi elaborado uma Solicitação de Auditoria com alguns pedidos e dentre eles, que fossem disponibilizados os *fluxogramas, registro de brainstorming, templates, descrição da atividade, passo a passo, bem*

como os modelos – Gestão de Riscos – etapas 01, 02 e relatório preenchidos (padronizados e disponibilizados pela DIDES a serem preenchidos pelos CAMPI) relacionados ao Processo de Identificação dos Riscos (5.4.2) da ISO 31.000/ Identificação de Eventos/COSO, para os 24 subprocessos constantes na referida SA.

Em resposta à SA 011/2020 – 09, a Gestão do campus SBS deu juntada no processo que se refere de nº 23821.001230/2020-80, a ordem 4, um arquivo de 81 páginas.

Após a avaliação superficial destes arquivos pôde-se observar o NÃO atendimento na íntegra a Solicitação de Auditoria pela ausência das planilhas modelos **Gestão de Riscos – etapas 01, 02 e relatório preenchidos (padronizados e disponibilizados pela DIDES a serem preenchidos pelos CAMPI)** conforme descrito na referida SA, bem como constante na página 78 do arquivo enviado pela Gestão (Modelo a ser preenchido até 19/out/2018).

2. - Fragilidade encontrada - Não atendimento, na íntegra, à Solicitação da Auditoria

Outro ponto a se destacar é a ausência de comprovação de reuniões, registro de brainstorming que comprovasse a participação do titular do risco, ou seja, o servidor responsável pela execução da tarefa/atividade/processo/subprocesso no processo de Identificação de Riscos. Registra-se que as Atas constantes no referido arquivo versam sobre reuniões do Comitê local e não do Processo de Identificação de Riscos para cada tarefa/atividade/processo/subprocesso no processo de Identificação de Riscos.

3. - Fragilidade encontrada - Ausência de participação de titular do Risco responsável pela execução da tarefa/atividade/processo/subprocesso no processo de Identificação de Riscos.

Com relação ao Pedido 02, qual seja: **“Disponibilizar o(s) nome(s) e endereço(s) institucional (e-mails) do(s) servidor(es) em exercício nos setores/atividades/processos e/ou subprocessos abaixo relacionados:”** foi ATENDIDO.

No Pedido 03: “Qual a ferramenta ou técnica de identificação de riscos o campus utilizou? (descrever e encaminhar cópia da documentação comprobatória)” os Gestores do campus SBS apresentou as seguintes Informações:

“RESPOSTA: Para cumprimento da etapa de Identificação de Riscos, conforme orienta a Portaria Normativa nº 004 de 12/04/2017, que institui a Política de Gestão de Riscos do IFC, foi utilizado o modelo COSO II, conforme trecho a seguir, extraído do anexo I da referida portaria “esta política vincula-se ao Planejamento Estratégico do IFC e baseia no modelo conceitual COSO II – Gerenciamento de Riscos Corporativos”. Para realizar a identificação dos Riscos, o campus designou servidores por meio das portarias 168/2017 e 208/2018 (Anexo – “Portarias”). A presidente da comissão recebia instruções da reitoria, e por sua vez, os membros da comissão local recebiam as instruções repassadas pela presidente da comissão, e estes eram responsáveis por transferir as instruções recebidas em reunião aos seus colegas de setor, e também responsáveis por coletar os documentos preenchidos e enviar ao presidente local nos prazos estabelecidos nas reuniões. Na reunião da comissão local, realizada na data

de 11/09/2018 e registrada em ata, foi apresentada uma adaptação do slide apresentado na reunião geral de instrução aos presidentes de comissão de 22/08/2018, instruindo os membros que a etapa de identificação de riscos deveria basear-se na resposta aos questionamentos retirados da Apostila Gestão de Riscos na Administração Pública. Kleberon Souza e Franklin Brasil. Set.2016. p. 24, para cada subprocesso identificado na etapa anterior. Segue o referido slide (e vide anexo “Apresentação”, que mostra o e-mails onde a apresentação foi enviada à presidente da comissão e posteriormente encaminhada aos demais membros, assim como a apresentação).”

ITEM	DESCRIÇÃO
1.	O que pode dar errado?;
2.	Como e onde podemos falhar?
3.	Onde somos vulneráveis?
4.	Quais ativos devemos proteger?
5.	Como podemos ser roubados ou furtados?
6.	Como sabemos se nossos objetivos foram (ou não) alcançados?
7.	Onde gastamos mais dinheiro?
8.	Quais atividades são mais complexas?
9.	Quais são nossas maiores exposições aos riscos legais
10.	Quais decisões requerem mais análise?

Após avaliação do material enviado por meio do processo referido a ordem 4, não identificou-se a comprovação, do questionário referenciado, preenchido, durante a aplicação no Processo de Identificação dos Riscos para cada Processo/subprocesso solicitados.

Assim, com esse contexto, por ausência de comprovação da aplicação de ferramentas e/ou técnicas para Identificação de Riscos em uma Atividade/Processo/Subprocesso, este setor de Auditoria considera **parcialmente eficaz** a forma pela qual o Campus São Bento do Sul aplicou o Processo de identificação de Riscos.

4. - Fragilidade encontrada - Ausência de Comprovação da aplicação de técnica ou ferramenta no Processo de Identificação dos Riscos para cada Processo/subprocesso solicitados.

Dentro do arquivo, acostado no processo supra, a ordem 4, foi identificado, dentre outras, 24 planilhas com as características e informações, em quase sua totalidade, ao que deveria ser preenchida nas Planilhas modelos enviadas pela DIDES, denominadas etapa 01, 02 e Relatório de Gestão de Riscos; e estas 24 Planilhas se referenciam, em quase todas elas, aos subprocessos contemplados em amostragem, e que após avaliações pôde-se observar as seguintes FRAGILIDADES:

5. - Fragilidades encontradas-

* Mesmas consequências para tipos de riscos diferentes e distintos;

* Ausência de coerência na relação da descrição do fluxo da atividade/processo com os Riscos Identificados

* Planilhas sem Identificação a que subprocesso se refere;

* Ausência de coerência em muitos casos entre a relação do fluxo da atividade, com os Riscos, causas e consequências;

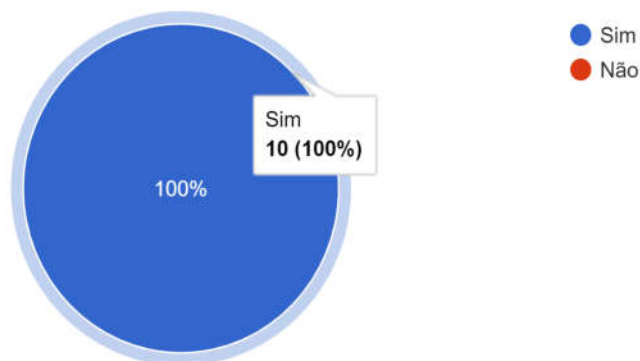
* Inversão de papéis. Existe situação em que as Consequências são os Riscos do Subprocesso;

* Na maioria dos casos observou-se que no Processo de Identificação dos Riscos, estes foram identificados de forma geral ao Setor/subprocesso. É fato de que cada SETOR/Subprocesso é permeado por muitas atividades, e cada uma delas existe um fluxo com início, meio e fim; e com este fluxo de cada atividade é que se deve aplicar as Planilhas modelos etapa 01, 02 e Relatório de G.R. para o correto processo de Identificação de riscos INERENTES a esta gama de atividades de um setor. Após, consolidar-se-á a uma Planilha geral do setor/Subprocesso que será vinculado ao Processo que se refere.

A Auditoria com o objetivo de vislumbrar a participação do proprietário dos riscos, ou seja: àqueles que deveriam ter participado do processo de Identificação de riscos da sua Atividade/subprocesso, elaborou um questionário a ser enviado aos servidores. Após o envio, em resposta ao questionário enviado por e-mail aos servidores em exercício nos setores/atividades/processos e/ou subprocessos selecionados, referente ao pedido 2 da SA 011/2020-07 demonstrou que:

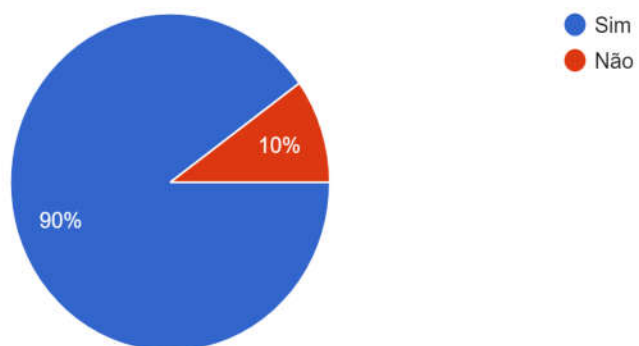
Você sabe o que é uma Gestão de Riscos?

10 respostas



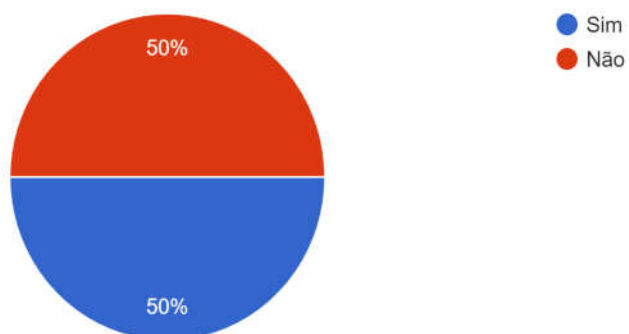
02 – Você sabe identificar/construir os Riscos que são inerentes às atividades que desenvolve no seu setor?

10 respostas



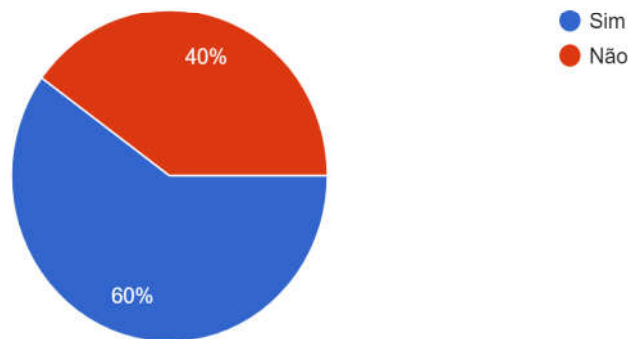
03 – No Processo de construção da Gestão de Riscos do seu campus você participou de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéi...os inerentes às suas atividades ou do seu setor?

10 respostas



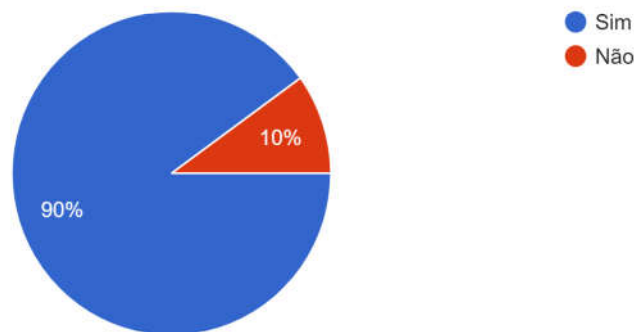
04 – O campus lhe ofereceu/ ofertou e/ou convocou para alguma capacitação relacionada ao tema Riscos ou Gestão de Riscos?

10 respostas



05 – você gostaria de receber capacitação sobre esse tema Riscos e Gestão de Riscos?

10 respostas



De acordo com os resultados apresentados nos gráficos acima, verifica-se que 100% dos servidores sabem o que é uma gestão de riscos, destes, 10% não sabem identificar/construir os riscos inerentes as atividades que desenvolvem no seu próprio setor de trabalho. Com relação ao questionamento sobre o Processo de construção da Gestão de Riscos do campus, **50% dos servidores responderam que não participaram de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéias, etc) sobre a identificação de riscos inerentes às suas atividades** ou do seu setor, e 90% dos servidores manifestaram interesse em receber capacitação sobre Gestão de Risco, demonstrando assim, **a fragilidade na execução das ações no Processo de Identificação dos Riscos.**

Cabe destacar que a determinação do grau de eficácia do gerenciamento de riscos de uma Instituição corresponde ao julgamento decorrente da avaliação da presença e da eficácia do funcionamento das etapas que permeiam um Processo de Gerenciamento de Riscos. Desse modo, as etapas que compõem estes processos também são critérios para o ge-

renciamento eficaz de riscos e devem estar presentes e funcionar adequadamente, não podendo assim apresentar **fraquezas/fragilidades significativas**.

A ausência/fragilidade na relação entre o fluxo da atividade/processo com os riscos; a fragilidade na coerência, em alguns casos, na relação entre os riscos inerentes, as causas e as consequências também compromete as “opções de tratamento” aos riscos identificados, provocando um efeito cascata, onde estando os riscos precariamente identificados o seu tratamento não será o adequado, efetivo e eficaz para o risco existente ou real risco, comprometendo assim, todo o Processo de Identificação de Riscos.

Outro ponto a se destacar é que durante as avaliações este setor de Auditoria identificou a ausência de informações (templates/planilhas) vinculadas aos subprocessos da continuidade do processo de Identificação de Riscos relacionados as etapas de “ATIVIDADES” e “TAREFAS” estabelecidas como parte do processo, e necessárias num Processo de Identificação de Riscos, conforme Metodologia - DIDES-IFC a ser seguida pelos Campi, e que vai ao encontro dos instrumentos que regem o tema “*A gestão de riscos pode ser aplicada a toda uma organização, em suas várias áreas e níveis, a qualquer momento, bem como as funções, atividades e projetos específicos*”, e “*Convém que a gestão de riscos seja incorporada em todas as práticas e processos da organização, de forma que seja pertinente, eficaz e eficiente.*” como pode-se observar abaixo:

Identificação de processos



Macroprocesso: Conjunto de processos pelos quais a instituição cumpre sua missão.

Processo: Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em serviços/produtos (saídas).

Subprocesso: Conjunto de atividades correlacionadas que executa uma parte específica de um processo.

Atividade: operação ou conjunto de operações de média complexidade que ocorrem dentro de um processo ou subprocesso.

Tarefa: Conjunto de trabalhos a serem executados, envolvendo rotina, dificuldades, esforço ou prazo determinado. Nível imediatamente inferior a uma atividade

Diante dos resultados, constatou-se fragilidades no Processo de Identificação de Riscos aplicado no campus, em especial na aplicação do **brainstorming**, bem como na **capacitação** e participação de seus servidores quanto ao risco e a gestão de risco, na Unidade.

Causa: Inobservância/falha dos controles internos do Campus quanto ao fiel cumprimento das orientações repassadas pela DIDES, orientações estas consubstanciadas na obra Gestão de Risco na Administração Pública dos atores Kleber Souza e Franklim Brasil (setembro de 2016).

Recomendação (01): Promover capacitação em Gestão de Riscos para todos os Servidores

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Identificação do gestor e data):

Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria, o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados. (Rogério Luis Kerber, 01/12/2020, com base no MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI)

Análise das Providências 01 (09/12/2020 - Paulo B.): Após análise da manifestação da unidade auditada, verificou-se que a mesma concordou com os apontamentos feitos pela Unidade de Auditoria Interna, e junto a Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, será elaborado um planejamento, a nível institucional, para o atendimento das recomendações propostas, este contemplará todas as etapas do processo de gestão de riscos.

Assim sendo, pode-se considerar que a recomendação não foi atendida, mantendo-se a mesma para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA

Manifestação/Providências do Gestor 02 (Direção-Geral - Data):

Recomendação (02): Promover uma reavaliação em toda etapa do processo de Identificação de Riscos, observando, dentre outras:

- * O levantamento de todas atividades inerentes a cada setor;
- * Para cada Atividade identificada elaborar um fluxo com: início, meio e fim;
- * Promover a aplicação das Etapas 1, 2 e Relatório para cada atividade identificada, conforme instruções e metodologia já repassadas pela DIDES/IFC;
- * Buscar identificar as atividades correlacionadas com outros Campi e promover um "*brainstorm*" Institucional com o objetivo de padronização dos riscos inerentes para estas atividades afins, bem como suas causas consequências e formas de tratamento;
- * Incluir cada atividade identificada no formulário/template do Setor vinculado ao Subprocesso que se refere;
- * Incluir na Relação/Planilha de Macroprocessos, Processos e Subprocessos a RELAÇÃO de atividades identificadas inerentes para cada subprocesso.

* Reavaliar as descrições, dos setores/processos e/ou atividades, dos riscos inerentes identificados, suas causas, consequências e formas de tratamento, bem como a devida descrição das atividades já mapeadas e que estas tenham uma coerência interligada.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Identificação do gestor e data):

Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria, o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados. (Rogério Luis Kerber, 01/12/2020, com base no MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI)

Análise das Providências 01 (09/12/2020 – Paulo B.): Após análise da manifestação da unidade auditada, verificou-se que a mesma concordou com os apontamentos feitos pela Unidade de Auditoria Interna, e junto a Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, será elaborado um planejamento, a nível institucional, para o atendimento das recomendações propostas, este contemplará todas as etapas do processo de gestão de riscos.

Assim sendo, pode-se considerar que a recomendação não foi atendida, mantendo-se a mesma para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA

Manifestação/Providências do Gestor 02 (Direção-Geral – Data):

CAMPUS SÃO FRANCISCO DO SUL

ORDEM DE SERVIÇO Nº 11/2020

Área: 01 – Controles da Gestão
Subárea: 04 – Controles Internos
Assunto: 11 – Avaliação dos Controles Internos

1 – Avaliar a eficácia do Processo de Identificação de Riscos (5.4.2) da Gestão de Riscos da Reitoria e Campi.

1.1 - Constatação (01): FRAGILIDADES NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS

Após a análise da documentação, apresentada a esta auditoria, inerentes aos processos e respectivos sub processos, verificou-se fragilidades no Processo de Identificação de riscos, haja visto que nos processos da amostra analisada, não houve identificação dos riscos, em sua ampla maioria. Em todas as atividades compreendidas em cada processo/sub processo. Os riscos/oportunidades não estão restritos àqueles identificados nas ações propostas, conforme predisposto na ISO 31.000

ISO 31000 (ABNT, 2009) - **Gestão de riscos – Princípios e diretrizes:**

O processo de gestão de riscos consiste na **identificação**, análise e avaliação de riscos, na seleção e implementação de respostas aos riscos avaliados, no monitoramento de riscos e controles, e na comunicação sobre riscos com partes interessadas, internas e externas, durante toda a aplicação do processo. Ele é aplicável a **ampla gama das atividades**

des da organização em todos os níveis, incluindo estratégias, decisões, operações, processos, funções, projetos, produtos, serviços e ativos, e é suportado pela cultura e pela estrutura (ambiente) de gestão de riscos da entidade. (grifei)

Toda decisão tomada, independentemente do nível hierárquico de quem o detém, é precedido por atividade anterior, nesse contexto, toda atividade que antecede a decisão, pressupõe risco e ou oportunidade, assim sendo, deve compor o rol de procedimentos (sub processos) passíveis de identificação de risco/oportunidade e há que se considerar tanto o ambiente interno, quanto externo.

IN conjunta nº 1/2016 –

Art. 2º...

VII – gerenciamento de riscos: **processo para identificar avaliar e controlar potenciais eventos ou situações, para fornecer razoável certeza quanto ao alcance dos objetivos da organização. (grife)**

Art. 5º Os controles internos da gestão **não devem ser implementados de forma circunstancial**, mas como uma série de ações que permeiam as atividades da organização. **Essas ações se dão em todas as operações da organização de modo contínuo, inerentes à maneira pela qual o gestor administra a organização. (grifei)**

Bem como, com especial atenção, dos preceitos do Art. 8º, desta mesma IN em sua íntegra.

O panorama apresentado é delicado conforme expõe-se nas inconsistências a seguir:

1. Do total de 55 Processos, foram selecionados, para amostra analisada, 11 processos e 40 sub processos, respectivamente, sendo que em 100% deles identificou-se algum tipo de inconsistência/fragilidade.

2. De acordo com manifestação dos gestores na resposta a SA 011/2020-05 e reiterado na resposta da SA 011/2020-12, “*Não foram disponibilizados documentos referentes a este item pela Comissão de Gestão de Riscos*” nos processos 4.1 a 4.13, 14.1 a 14.3, 22.1 a 22.3, 32.1 e 2, 36.1 e 2, 44.3 e 4, que representa 53% dos processos e 67,50% dos sub processos da amostra analisada, assim sendo, constata-se a ausência de engajamento dos colaboradores e fragilidade na coordenação pela Comissão de gestão de Riscos do IFC Campus São Francisco do Sul, o que vai de encontro ao predisposto na ISO 31.000 e INTOSAI 2007, em relação a mensuração dos riscos e capacidade de anteceder os impactos provocados por estes, sejam eles negativos (risco) ou positivos (oportunidade).

ISO 31.000, “*Convém que **pessoas com um conhecimento adequado** sejam envolvidas na identificação dos riscos*”. **(grifei)**

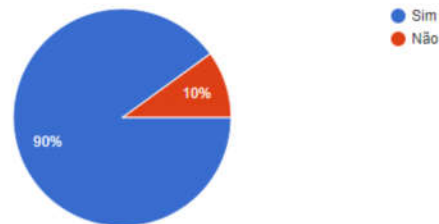
(INTOSAI,2007), “*Gerenciamento de riscos representa as atividades realizadas **pelas pessoas em todos os níveis da organização**, desde a definição da estratégia até as atividades operacionais...*”. **(grifei)**

3. Nos demais processos analisados, que representam 47 % da amostra selecionada, foram apresentados somente os Relatórios de Gestão de Riscos, por sub processos, e com preenchimento incompleto. Não foram apresentados os documentos inerentes a 1ª e 2ª etapas do procedimento de identificação dos riscos, demonstrando fragilidade quanto à adequação às orientações e modelos fornecidos pela **PRODIN, manuais, ISO 31.000, INTOSAI,2007 e Portaria-Normativa-004-2017-de-12-04-17-Política-de-Gestão-de-Risco-Consolidada**.
4. Não identificadas, na documentação apresentada, evidência formal de registro de reuniões, grupo de trabalho, debates e brainstorming, ou seja, não foram apresentados os relatórios, gravações ou atas com os devidos registros das reuniões, há apenas o apontamento, na minoria relatório de gestão de riscos (04)quatro, que estas ocorreram.
5. A exceção do processo 20 – Registros Acadêmicos, os demais não apresentam e ou apresentam fluxograma dos sub processos sem o devido preenchimento, incoerências em relação a identificação de riscos/causas/consequências bem como ausência de apontamento na tabela tratamento de riscos, que comprometem a segurança, continuidade, qualidade e eficácia da PGR – Política de Gestão de Riscos.
6. Em relação a metodologia utilizada para a implementação da PGR – Política de Gestão de Riscos, provoca dúvidas quanto ao modelo de gestão a ser adotada, se por setor (modelo convencional) ou por processo (modelo desejado), haja visto que, de acordo com a documentação apresentada, as tabelas identificam os setores como processo e as atividades como sub processos.

7. Também em relação ao questionário enviado, de acordo com os dados fornecidos em resposta a SA 011/2020-05, foram enviados, 21e-mail's, aos envolvidos na implementação da PGR – Política de Gestão de Risco, somente 10 servidores responderam ao questionário, representando 47,62% do total de servidores. Nestes, constatamos a carência de conhecimento a respeito do tema em 10%, não conseguem identificar/construir os riscos 30%, não participaram da construção do PGR ou braistorming 60%, dizem não lhes ter sido ofertado ou convocado para capacitação 87,5%, e que gostaria de receber capacitação sobre o tema 80% das respostas. O que demonstra carência de interação da comissão de coordenação de implementação da PGR para com os envolvidos, falta de capacitação/treinamento a respeito do tema, não efetivação de reuniões e ou braistorming (tempestade de ideias), conforme gráficos apresentados abaixo:

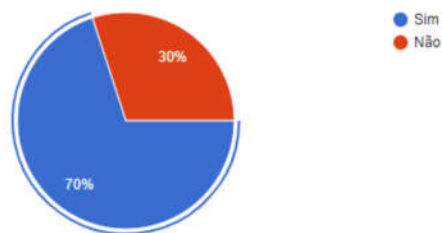
Você sabe o que é uma Gestão de Riscos?

10 respostas



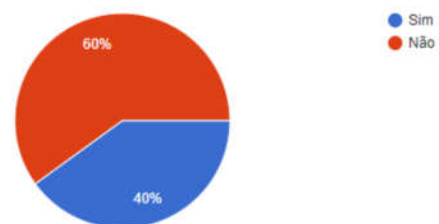
02 – Você sabe identificar/construir os Riscos que são inerentes às atividades que desenvolve no seu setor?

10 respostas



03 – No Processo de construção da Gestão de Riscos do seu campus você participou de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéias, etc) sobre a identificação de riscos inerentes às suas atividades ou do seu setor?

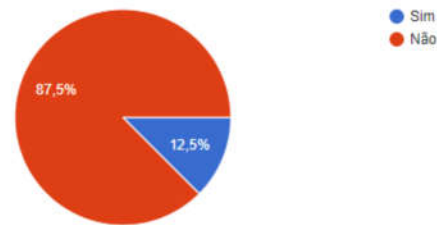
10 respostas



04 – O campus lhe ofereceu/ ofertou e/ou convocou para alguma capacitação relacionada ao tema Riscos ou Gestão de Riscos?

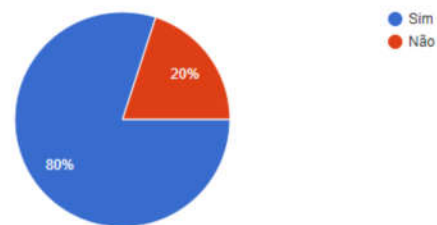


8 respostas



05 – você gostaria de receber capacitação sobre esse tema Riscos e Gestão de Riscos?

10 respostas



Cabe destacar que a determinação do grau de eficácia do gerenciamento de riscos de uma Instituição corresponde ao julgamento decorrente da avaliação da presença e da eficácia do funcionamento das etapas que permeiam um Processo de Gerenciamento de Riscos. Desse modo, as etapas que compõem estes processos também são critérios para o gerenciamento eficaz de riscos e devem estar presentes e funcionar adequadamente, não podendo assim apresentar fraquezas significativas.

A inexistência de fluxogramas de Processos/sub processos, a fragilidade na coerência, em alguns casos, na relação entre os riscos inerentes, as causas e as consequências também compromete as “opções de tratamento” aos riscos identificados, provocando um efeito cascata, onde estando os riscos precariamente identificados o seu tratamento não será o adequado, efetivo e eficaz para o risco existente ou real risco, comprometendo assim, todo o Processo de Identificação de Riscos.

Outro ponto a se destacar é que durante as avaliações este setor de Auditoria identificou a ausência de informações (templates/planilhas) vinculadas aos sub processos da continuidade do processo de Identificação de Riscos relacionados as etapas de “ATIVIDADES” e “TAREFAS” estabelecidas como parte do processo, e necessárias num Processo de Identificação de Riscos, conforme Metodologia - DIDES-IFC a ser seguida pelos Campi, que vai ao encontro dos instrumentos que regem o tema “**A gestão de riscos pode ser aplicada a toda uma organização, em suas várias áreas e níveis, a qualquer momento, bem como as funções, atividades e projetos específicos**”, e “**Convém que a gestão de riscos seja**

incorporada em todas as práticas e processos da organização, de forma que seja pertinente, eficaz e eficiente.” Como pode-se observar abaixo:

Identificação de processos



Macroprocesso: Conjunto de processos pelos quais a instituição cumpre sua missão.

Processo: Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em serviços/produtos (saídas).

Sub processo: Conjunto de atividades correlacionadas que executa uma parte específica de um processo.

Atividade: operação ou conjunto de operações de média complexidade que ocorrem dentro de um processo ou sub processo.

Tarefa: Conjunto de trabalhos a serem executados, envolvendo rotina, dificuldades, esforço ou prazo determinado. Nível imediatamente inferior a uma atividade

Causa: Não observação das normas, regulamentos e manuais disponíveis para implementação da PGR em especial a **Portaria Normativa nº04 de 12/04/2017 e anexos**, desconhecimento do tema por parte dos envolvidos, carência de treinamento/capacitação para os servidores envolvidos na implementação da PGR – Política de Gestão de Riscos, carência de interação dos membros da coordenação e os demais envolvidos, falhas de comunicação.

Recomendação (01): Promover capacitação em Gestão de Riscos para todos os Servidores

Manifestação/Providências do Gestor (01) Diretor-Geral, 04/12/2020:

De acordo com o **MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI** informo: “Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria, o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados”.

Análise das Providências (01) (Luís - 08/12/2020): Considerando a manifestação dos gestores relativo às providências adotadas e o memorando SIPAC - MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI, Nº do Protocolo: 23348.006937/2020-15, acostado ao arquivo digital e ao processo digital –SIPAC nº 23474.000539/2020-40, afirmando que será elaborado planejamento de caráter institucional exequível para este atendimento, entende-se, por hora, não atendida a recomendação que será mantida para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA

Recomendação (02): Promover uma reavaliação em toda etapa do processo de Identificação de Riscos, observando, dentre outras:

- * O levantamento de todas atividades inerentes a cada setor;

- * Para cada Atividade identificada elaborar um fluxo com: início, meio e fim;

- * Promover a aplicação das Etapas 1, 2 e Relatório para cada atividade identificada, conforme instruções e metodologia já repassadas pela DIDES/IFC;

- * Buscar identificar as atividades correlacionadas com outros Campis e promover um "brainstorm" institucional com o objetivo de padronização dos riscos inerentes para estas atividades afins, bem como suas causas consequências e formas de tratamento;

- * Incluir cada atividade identificada no formulário/template do Setor vinculado ao Sub processo que se refere;

- * Incluir na Relação/Planilha de Macroprocessos, Processos e Sub processos a RELAÇÃO de atividades identificadas inerentes para cada sub processo.

- * Reavaliar as descrições, dos setores/processos e/ou atividades, dos riscos inerentes identificados, suas causas, consequências e formas de tratamento, bem como a devida descrição das atividades já mapeadas e que estas tenham uma coerência interligada.

Manifestação/Providências do Gestor (01) Diretor-Geral, 04/12/2020:

De acordo com o **MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI** informo: “Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria, o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados”.

Análise das Providências (01) (Luís - 08/12/2020): Considerando a manifestação dos gestores relativo às providências adotadas e o memorando SIPAC - MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 - PRODIN/REI, Nº do Protocolo: 23348.006937/2020-15, acostado ao arquivo digital e ao processo digital –SIPAC nº 23474.000539/2020-40, afirmando que será elaborado planejamento de caráter institucional exequível para este atendimento, entende-se, por hora, não atendida a recomendação que será mantida para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA

CAMPUS SOMBRIO (AVANÇADO)

Ordem de Serviço nº 006/2020 – Campus Avançado Sombrio

a) Área a ser analisada:

Área: 05 – GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Subárea: 03 – Indenizações

Assunto: 07- Auxílio-transporte

CONSTATAÇÃO (01): PAGAMENTO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE PARA DESTINO DIFERENTE DO LOCAL DE LOTAÇÃO.

Ao se analisar o processo nº 23354.001318/2019-11 (xxxxx xxx xxxx), pode-se verificar que, está sendo utilizado como base para pagamento do auxílio transporte, a cidade de Blumenau ao invés da origem do domicílio (Gaspar) e como destino a cidade de Porto Alegre-RS, ao invés da cidade do Campus de lotação (Sombrio), assim por meio da SA 006/2020-36, item “b”, solicitou-se a CGP que, justifica-se os motivos de estarem sendo utilizados como base para pagamento do auxílio à cidade de Porto Alegre (destino), quando a cidade de lotação é Sombrio.

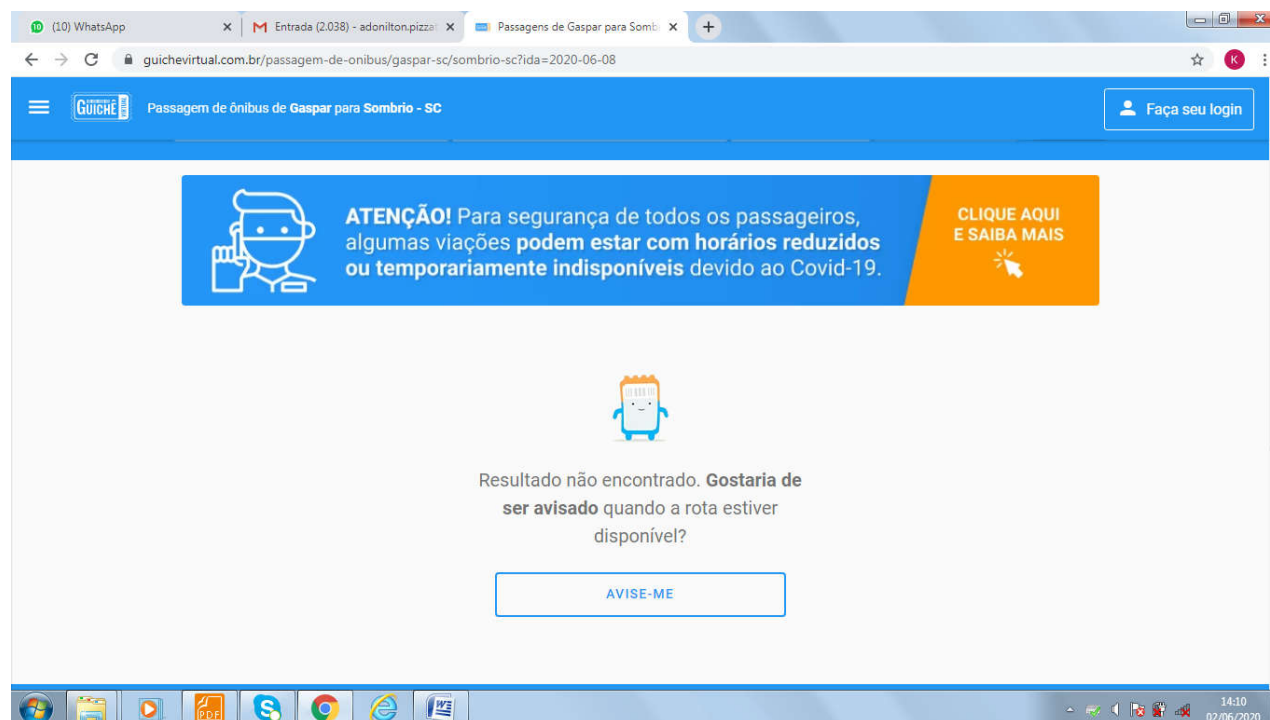
Em sua resposta a CGP informou que: “Como pode ser visto no requerimento o percurso original é Blumenau x Porto Alegre. A servidora utiliza o trajeto em paradas durante o percurso: Gaspar x Sombrio. A servidora desce, finaliza o

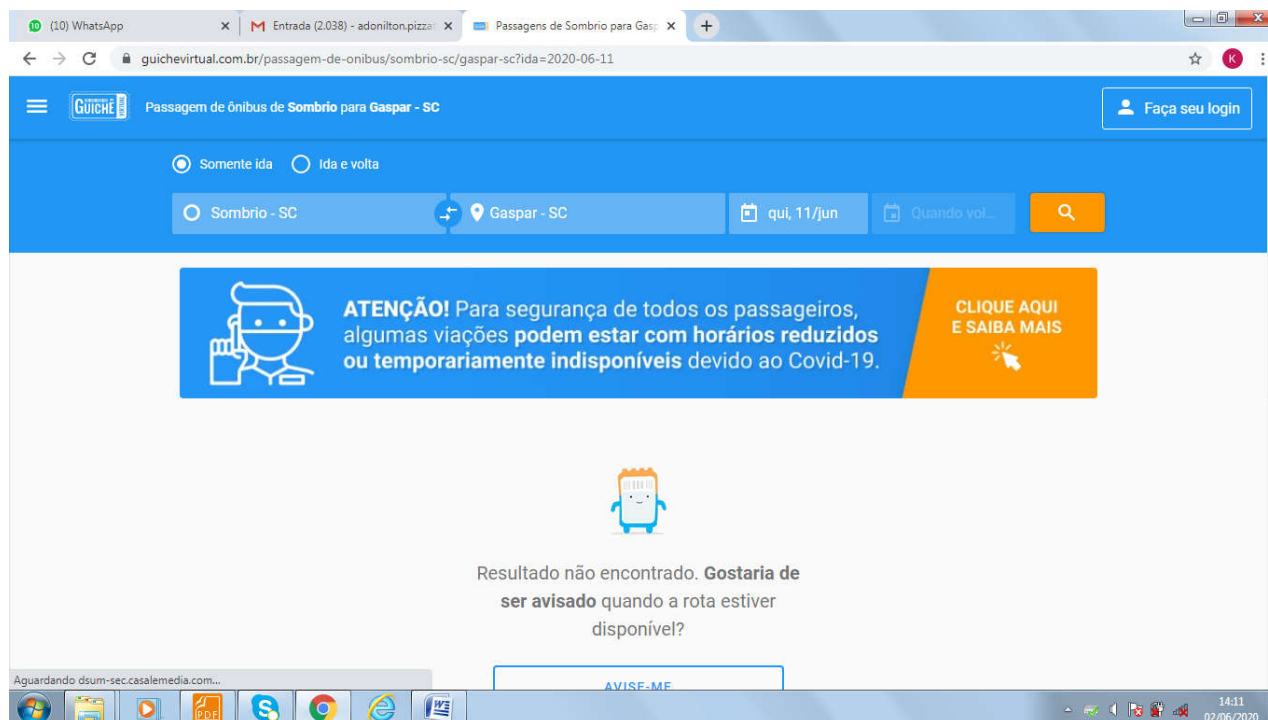
seu percurso em Sombrio, mais precisamente no restaurante Japonês, parada para lanche da linha da empresa. Assim, como pode ser verificado no site da empresa também, o percurso saindo da cidade de Gaspar não existe. Porém de Blumenau à Sombrio existe, como pode ser verificado abaixo.

Vale informar, que em vários casos, as passagens que são compradas com destino interestadual, saem mais baratas, que passagens dentro do estado. Como devido ao COVID – 19, não é possível verificar os valores, já que as linhas da empresa estão suspensas, não é possível afirmar o motivo correto da compra dos trajetos como Porto Alegre – RS. Fotos de consulta na original.”

Com a resposta recebida do setor, não se pode esclarecer de forma satisfatória os motivos da servidora estar utilizando na linha (Jaraguá do Sul x Porto Alegre) o percurso Blumenau x Porto Alegre (e vice-versa), ao invés de Gaspar x Sombrio, sendo Gaspar o município de comprovação do endereço da servidora, e Sombrio o Campus de sua lotação. Melhor explicando, a servidora colocou em seu formulário, valores referentes ao trecho Blumenau x Porto Alegre (Linha Jaraguá do Sul x Porto Alegre) e comprovou com bilhetes deste percurso (Blumenau x Porto Alegre), só que a servidora é domiciliada em Gaspar e seu campus de lotação é Sombrio, portanto os bilhetes comprobatórios devem ter este percurso (Origem: Gaspar x Destino: Sombrio e Vice-versa), e nem comprovou no processo que o uso desta linha fosse a mais econômica conforme item 3, do formulário de cadastramento do auxílio.

Tentou-se consultar aos valores das linhas no trajeto Gaspar x Sombrio x Gaspar (conforme abaixo), sem êxito em função das linhas de ônibus estarem suspensas por conta do COVID – 19.





Assim, como forma de certificar quanto a economicidade do pagamento do auxílio à servidora, faz-se necessário efetuar recomendação a CGP.

Causa: não observância pelo servidor quando do pedido, bem como do setor responsável pela análise, à utilização de linhas diferentes do local de domicílio x lotação e vice-versa.

Recomendação (01) - (Auditor: Adonilton - 12/06/2020): efetuar, pela CGP, tão logo retorne o funcionamento dos ônibus, os comparativos de linhas disponíveis de Gaspar para Sombrio e vice-versa, de forma possa ser demonstrado, que a apresentada pela servidora e aprovada pela CGP seja a mais econômica para o IFC, conforme declarado no recadastramento, item 3, do formulário, pág. 4, do processo. Verificando que existem outras linhas, mesmo que indiretas, com valor econômico mais baixo ao apresentado pela servidora, efetuar o levantamento dos valores pagos a maior, caso tenha havido, desde à época do recadastramento, providenciando o ressarcimento ao erário da diferença apurada, ou apresentar justificativa devidamente fundamentada para não fazê-lo. Enviando a esta UNAI os documentos comprobatórios das ações para baixa desta recomendação.

Manifestação/Providências do Gestor: (Lucas Spillere Barchinski - 15/07/2020): Conforme documento de ordem 11 adicionado ao processo 23354.000904/2020-82, solicitou-se, por meio de e-mail, que a CGP realizasse os apontamentos. A mesma se comprometeu a realizar as atividades assim que houver o retorno regular de todas as linhas de ônibus.

Manifestação da UNAI - em 17/07/2020 - Auditor Adonilton: Analisando-se a resposta e documentos apresentados e adicionados na ordem 11 do processo 23354.000904/2020-82 pela Gestão, pode-se verificar que foram tomadas as medidas para atender a recomendação e sanear a constatação, mas necessitam de tempo para novas consultas em função da situação que estamos enfrentando da pandemia do Covid-19, assim faz-se necessário manter esta recomendação para acompanhamento futuro.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO (Auditor – Adonilton em 17/07/2020): NÃO ATENDIDA

CONSTATAÇÃO (02): PAGAMENTO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE PARA DESTINO DIFERENTE DO LOCAL DE LOTAÇÃO

Ao se analisar o Processo nº 23354.001311/2019-08 (xxxxx xxx xxxx), pode-se verificar que o servidor estava recebendo auxílio-transporte para local diferente de sua lotação, ou seja, no recadastramento feito pelo servidor, a solicitação do destino estava para Santa Rosa do Sul (pág. 4), sendo que no despacho CGP nº 405/2019 (pág. 16) consta que o referido está lotado em Sombrio. Não tendo sido localizado no processo requerimento para alteração de endereço. Assim, solicitou-se à CGP esclarecimentos a respeito por meio da SA 006/2020-38. Pedido 1.

Em sua resposta a CGP informou que: *“Após conferência, verificamos que o servidor foi removido de Santa Rosa do Sul em 14/05/2019, sendo que entregou os documentos do recadastramento em 15/03 e o processo só foi cadastrado em 10/07, quando o servidor já estava lotado em Sombrio. Assim após consulta à DGP, foi encaminhado e-mails solicitando informações ao servidor, e também o pedido de cancelamento do auxílio de SRS e a solicitação de um novo para o CAS. Também, foi enviado e-mail à folha de pagamento para que já fosse cancelado o auxílio do servidor até a sua regularização. (os e-mails e a portaria de remoção estarão em anexo à resposta via e-mail). Assim, como se trata de cancelamento, abertura de nova concessão e cálculos da folha, a situação do servidor será regularizada em até 120 dias, e caso seja comprovado o recebimento indevido o mesmo estará repondo ao erário”.*

Analisando a resposta do setor, pode-se verificar que conforme documentos apresentados, já estão sendo tomadas as medidas saneadoras para o apontado, assim faz-se necessário aguardar e recomendar ao setor.

Causa: o servidor foi removido para campus e cidade diferente e não solicitou alteração do seu destino no auxílio-transporte, bem como falha no controle feito pela CGP, que deveria ter acompanhado esta movimentação.

Recomendação (02) – (Auditor: Adonilton – 12/06/2020): efetuar, a regularização do apontado, qual seja, o recadastramento do pedido de auxílio transporte para a cidade de lotação correta (Sombrio), bem como o ressarcimento dos valores pagos a maior desde à época da mudança de lotação, caso tenha havido, ou apresentar justificativa devidamente fundamentada para não fazê-lo. Enviando a esta UNAI os documentos comprobatórios para baixa desta recomendação.

Manifestação/Providências do Gestor: (Lucas Spillere Barchinski – 15/07/2020): Conforme documento de ordem 12 adicionado ao processo 23354.000904/2020-82, solicitou-se, por meio de e-mail, que a CGP realizasse os apontamentos. A CGP afirma que solicitou o pedido de cancelamento do auxílio transporte e requerimento do novo ao servidor xxxxx xxx xxxx, tendo visto que a documentação solicitando o auxílio na época, foi em 15/03 e a remoção se deu em 14/05.

Em 07/07/2020 a CGP afirma que recebeu a documentação solicitada do servidor e, assim que possível, realizará o lançamento do cancelamento do auxílio no processo existente e cadastrando novo processo eletrônico, com o novo requerimento. Além disso, após os lançamentos, a CGP realizará a conferência de todos os valores recebidos pelo servidor, juntamen-

te com a DGP, e conferindo com os valores referentes ao auxílio correto. Sendo constatada a irregularidade (recebimento indevido), encaminhará toda a informação para a abertura de processo de reposição ao erário, regularizando toda a situação do servidor.

Manifestação da UNAI – em 17/07/2020 – Auditor Adonilton: Analisando-se a resposta e documentos apresentados e adicionados na ordem 12 do processo 23354.000904/2020-82 pela Gestão, pode-se verificar que foram tomadas as medidas para atender a recomendação e sanear a constatação, mas necessitam de tempo em função da pandemia do Covid-19, que foi estimado em 120 dias pela CGP do Campus, assim faz-se necessário manter esta recomendação para acompanhamento futuro.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO (Auditor – Adonilton em 17/07/2020): NÃO ATENDIDA

CONSTATAÇÃO (03): PAGAMENTO DE AUXÍLIO-TRANSPORTE PARA DESTINO DIFERENTE DO LOCAL DE LOTAÇÃO

Ao se analisar o Processo nº 23354.001224/2019-42 (xxxxx xxx xxxx), pode-se verificar que a servidora estava recebendo valores de auxílio transporte para local além do de sua lotação (Sombrio), no caso Guarita. Assim por meio da SA 006/2020-40, foi solicitado a CGP que esclarecesse os motivos de constar no recadastramento solicitação de passagens Guarita até Santa Rosa do Sul (pág. 4), sendo que no despacho nº 369/2019 (pág. 19) consta que a referida esta lotada em Sombrio. Não se localizou no processo, requerimento para alteração de endereço.

Em sua resposta, a CGP informou que: *“A servidora mora em Santa Rosa do Sul, em sua solicitação foram apresentados os trechos: RT (residência x trabalho) Santa Rosa do Sul x Guarita e TR (trabalho x residência) Guarita x Santa Rosa do Sul. Assim a CGP Sombrio solicitou a justificativa do pedido por parte da servidora via email, na data de hoje e a mesma apresentou as justificativas (o e-mail estará em anexo à resposta via e-mail).*

Como foi comprovada a mudança no percurso, com a mudança do local da rodoviária foi solicitado pedido de cancelamento do auxílio até Guarita e a solicitação de um novo para o Sombrio. Também, foi enviado e-mail à folha de pagamento para que seja cancelado o auxílio do servidor até a sua regularização.

Assim, como se trata de cancelamento, abertura de nova concessão e cálculos da folha, a situação da servidora será regularizada em até 120 dias, e caso seja comprovado o recebimento indevido o encaminharemos para a reposição ao erário.”

Analisando a resposta do setor, pode-se verificar que conforme documentos apresentados, já estão sendo tomadas as medidas saneadoras para o caso apontado, assim faz-se necessário aguardar e recomendar ao setor.

Causa: houve alteração na linha do ônibus e a servidora não solicitou alteração no auxílio-transporte, bem como uma falha no controle feito pela CGP, que deveria ter acompanhado esta movimentação

Recomendação (03) – (Auditor: Adonilton – 12/06/2020): efetuar a regularização do apontado, qual seja o recadastramento do pedido de auxílio transporte, com a linha correta, bem como o ressarcimento dos valores pagos a maior, caso tenha sido, ou apresentar justificativa devidamente fundamentada para não fazê-lo. Enviando a esta UNAI os documentos comprobatórios para baixa desta recomendação.

Manifestação/Providências do Gestor: (Lucas Spillere Barchinski – 15/07/2020): Conforme documento de ordem 13 adicionado ao processo 23354.000904/2020-82, solicitou-se, por meio de e-mail, que a CGP realizasse os apontamentos. A CGP relata que o ressarcimento da servidora xxxxx xxx xxxx foi cancelado através do processo nº 23354.001224/2019-42. Após o cancelamento, cadastrou-se o processo nº 23354.001637/2020-61, que trata do requerimento de novo auxílio transporte, onde o mesmo foi deferido conforme parecer anexado a ordem 14 do processo 23354.000904/2020-82. Após o deferimento do novo ressarcimento, a CGP encaminhou e-mail à DGP na data de 14/07/2020 solicitando que os valores recebidos fossem verificados e se necessário, o processo de reposição ao erário fosse aberto.

Manifestação da UNAI – em 17/07/2020 – Auditor Adonilton: Analisando-se a resposta e documentos apresentados e adicionados na ordem 13 e 14 do processo 23354.000904/2020-82 pela Gestão, pode-se verificar que foram tomadas as medidas para atender a recomendação e sanear a constatação, mas necessitam de tempo em função da pandemia do Covid-19, que foi estimado em 120 dias pela CGP do Campus, assim faz-se necessário manter esta recomendação para acompanhamento futuro.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO (Auditor – Adonilton em 17/07/2020): NÃO ATENDIDA

Ordem de Serviço nº 011/2020 – Campus Avançado Sombrio

a) Área a ser analisada:

Área: 01 – Controles da Gestão
Subárea: 04 – Controles Internos
Assunto: 11 – Avaliação dos Controles Internos

Da quantidade de 42 Processos identificados por meio do link: <http://sombrio.ifc.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/Plano-de-Gest%C3%A3o-de-Riscos-Sombrio-Abril-2019-final.pdf>, acesso dia 26/08/2020 às 10h30, selecionou-se para análise 20% dos Processos, correspondendo a 9 processos, que por sua vez se abrem em 36 subprocessos analisados e relacionados conforme quadros abaixo, o que resultou numa quantidade aproximada de 189 páginas analisadas.

Processo 10	Ordem	Subprocesso
Formação Docente	01	Formação Continuada
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Formação Docente – anexo ordem 01		

Processo 13	Ordem	Subprocesso
	01	Execução do Programa de Assistência estudantil
	02	Atendimento e orientação em saúde
	03	Acessibilidade
	04	Orientação Escolar

Atendimento ao Estudante	05	Execução, acompanhamento e avaliação do Atendimento Educacional Especializado;
	06	Acompanhamento da Conduta Discente
	07	Acompanhamento psicológico, social e pedagógico;
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Atendimento ao Estudante - anexo ordem 01, 02, 03, 04, 05, 06 e 07		
Processo 14	Ordem	Subprocesso
Ingresso Discente	01	Processo Seletivo Cursos Integrados
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Ingresso Discente - anexo ordem 01		

Processo 18	Ordem	Subprocesso
Contratos	01	Acompanhamento de contratos
	02	Concessão de espaço físico
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Contratos - anexo ordem 01 e 02		

Processo 26	Ordem	Subprocesso
Diárias e Passagens	01	Concessão de diárias
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Diárias e Passagens - anexo ordem 01		

Processo 27	Ordem	Subprocesso
Comunicação Institucional	01	Comunicação digital
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Comunicação Institucional - anexo ordem 01		

Processo 29	Ordem	Subprocesso
Infraestrutura	01	Atendimento ao usuário
	02	Manutenção de infraestrutura de TI
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Infraestrutura - anexo ordem 01 e 02		

Processo 38	Ordem	Subprocesso
Carreira	01	Alteração de Regime de Trabalho
	02	Aceleração da Promoção
	03	Classe Titular
	04	Estágio Probatório
	05	Incentivo à Qualificação
	06	Progressão por Mérito
	07	Progressão por Capacitação
	08	Progressão Funcional
	09	Promoção
	10	Retribuição por Titulação
	11	RSC
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Carreira - anexo ordem 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10 e 11		

Processo 41	Ordem	Subprocesso
	01	Adotante
	02	Gestante
	03	Capacitação
	04	Tratamento da Própria Saúde
	05	Tratamento por Acidente em Serviço

Licenças	06	Por motivo de Doença em Pessoa da Família
	07	Atividade Política
	08	Tratar para Interesses Particulares
	09	Paternidade
	10	Por Motivo de Afastamento do Cônjuge
Obs. Para o atendimento favor nomear o arquivo Licenças – anexo ordem 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09 e 10		

1 - Avaliar a eficácia do Processo de Identificação de Riscos (5.4.2) da Gestão de Riscos da Reitoria e Campi.

Constatação (01): FRAGILIDADES NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS

Ao se analisar os processos/subprocessos selecionados na amostragem e acima identificados, pode-se verificar fragilidades em várias fases, o que pode levar ao não atingimento da eficácia entre a identificação dos riscos e consequentes ações mitigadoras. Tal situação pode-se afirmar tendo em vista que:

- a) Dos 36 subprocessos selecionados na amostra, em 35 encontrou-se algum tipo de impropriedade, representando 97%, sendo que o outro processo/subprocesso: 14.1 - Ingresso Discente/Processo Seletivo de Cursos Integrados, não foi analisado em função do campus entender que seria de responsabilidade da Reitoria, não realizando assim o levantamento e tratamento dos riscos.
- b) Em 100% dos subprocessos analisados, encontrou-se alguma incoerência relativa ao fluxograma do subprocesso/atividade, a identificação de riscos, as causas, as consequências e os tratamentos a estes riscos identificados.
- c) Na resposta recebida por e-mail em 02/10/2020 para atendimento a SA 011/2020-15, a Direção se manifestou no sentido de que *“não há registro documental de reuniões ou grupos de trabalho sobre o tema – atas, relatórios, registro de brainstorming. O que existe são alguns e-mails onde os setores encaminham os formulários de mapeamento e matriz de risco.”*

Conforme orienta a ISO 31.000, *“Convém que **pessoas com um conhecimento adequado** sejam envolvidas na identificação dos riscos”*. Ainda no (INTOSAI,2007), encontramos que o *“Gerenciamento de riscos representa as atividades realizadas **pelos pessoas em todos os níveis da organização**, desde a definição da estratégia até as atividades operacionais...”*.(grifos meus)

Dessa forma, com a ausência de comprovação formal das reuniões ou grupos de trabalho, questiona-se se houve a real e efetiva participação dos servidores envolvidos nos processos/subprocessos/atividades, de forma pudessem contribuir para a identificação e tratamento adequado aos riscos que são inerentes as suas atividades operacionais rotineiras e responsabilidades individuais. Estes fatores devem ser considerados no desenvolvimento do processo de Identificação de Riscos como níveis de conhecimento e habilidades frente a natureza e o grau de julgamento utilizado para identificar os riscos de uma função/atividades específica.

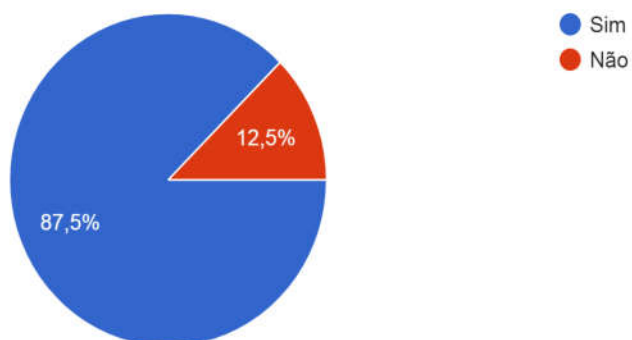
d) Do questionário enviado por e-mail aos servidores indicados pelo Campus em resposta ao Pedido 2 da SA 011/2020-04, que atualmente tem alguma ligação com os processos/subprocessos analisados, extrai-se elementos que robustecem as fragilidades apontadas neste relatório, quanto a identificação e tratamento dos riscos do Campus, comprometendo o Processo de Gestão de Riscos, bem como fragiliza a sua futura atualização.

Os resultados dos questionamentos feitos e apresentados abaixo, indicam que 87,5% destes servidores até sabem o que é uma gestão de riscos, mas 50,0% não sabem identificar/construir os riscos inerentes as atividades que desenvolvem nos setores e 62,5% não participou na discussão (brainstorming) /identificação dos riscos inerentes a(s) sua(s) atividade(s).

Somente 25% participou de capacitação relacionada a Riscos ou Gestão de Riscos e ainda 100% manifesta a intenção de receber capacitação sobre esse tema, demonstrando a fragilidade na identificação, execução das ações mitigadoras e fragilizando assim o processo contínuo de implementação do Processo de Gestão de Riscos do Campus.

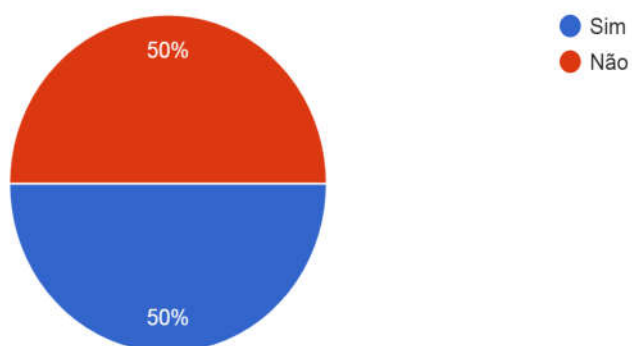
Você sabe o que é uma Gestão de Riscos?

8 respostas



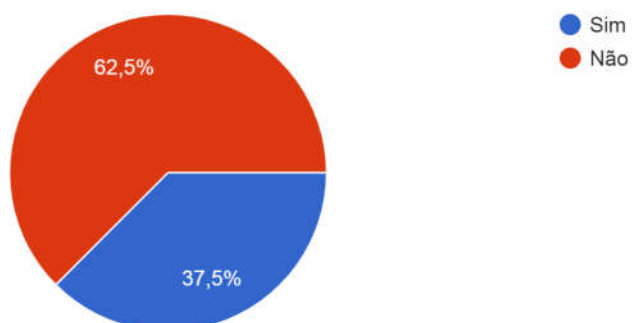
02 – Você sabe identificar/construir os Riscos que são inerentes às atividades que desenvolve no seu setor?

8 respostas



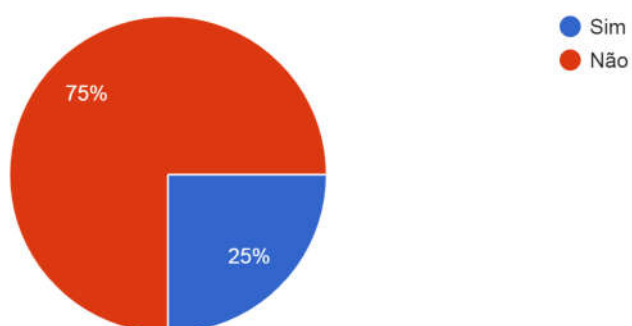
03 – No Processo de construção da Gestão de Riscos do seu campus você participou de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéi...os inerentes às suas atividades ou do seu setor?

8 respostas



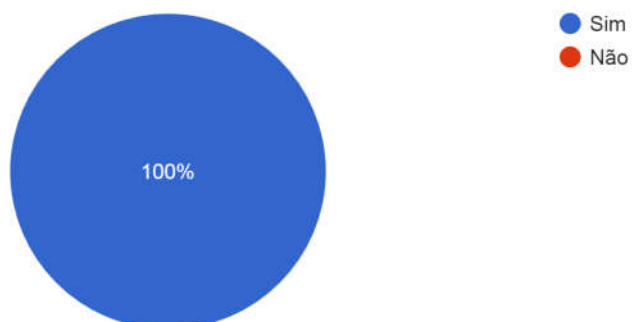
04 – O campus lhe ofereceu/ ofertou e/ou convocou para alguma capacitação relacionada ao tema Riscos ou Gestão de Riscos?

8 respostas



05 – você gostaria de receber capacitação sobre esse tema Riscos e Gestão de Riscos?

8 respostas



Principais fragilidades identificadas nos templates/planilhas/formulários analisados:

- 1-** Não encaminhamento por parte da gestão de documentação (formulários) que possibilitasse uma análise pela UNAI, como por exemplo no processo 13, que possui 7 subprocessos, sendo que destes ficaram faltando 3 formulários, quais sejam: (03 - Acessibilidade, 05 - Execução, acompanhamento e avaliação do Atendimento Educacional especializado e 07 - Acompanhamento psicológico, social e pedagógico), visto terem sido considerados pela gestão como atendidos no 04 – Orientação Escolar. E ainda no processo/subprocesso 14.1, onde em sua resposta a direção do campus entende que este processo/subprocesso é de responsabilidade da Reitoria. Assim não efetuou nenhuma identificação e tratamento aos riscos.

- 2-** Formulário com as colunas de Riscos, Causas e Consequências dos processos sob avaliação não preenchidos, como exemplo no processo/subprocesso 18.2, onde falta a consequência do R#1. Ainda, encontrou-se formulários sem datas de reuniões e com localidade diversa do campus.

- 3-** Preenchimento das colunas de Riscos, Causas e Consequência com relativa ou sem coerência entre elas, havendo algumas inversões de risco com causa ou consequência e vice-versa. Em alguns templates/planilhas/formulários existe certa coerência em relação aos riscos elencados, mas como a identificação dos riscos está comprometida, não refletem aos que efetivamente seriam pertencentes aos subprocessos/atividades se tivessem sido identificados como orienta a ISO 31000 e normativas que regem o tema. Situação fragilizada mais ainda, pela ausência de fluxogramas por subprocesso/atividade, como por exemplo nos processos/subprocessos:10.1, 13.1, 13.2, 13.4, 13.6, 18.1, 26.1, 27.1, 29.1, 38.1 a 11, 41.1 a 10, entre outros.

- 4-** Existência de alguns fluxogramas genéricos, baseados em setores e não com base no subprocesso/atividade respectivo. Em nenhum dos formulários/templates/planilhas analisados, encontrou-se uma descrição (fluxo) da atividade ou uma descrição de passo a passo com início, meio e fim da atividade ou subprocesso.

Este contexto contribui para a constatação da fragilidade no Processo de Identificação de Riscos do Campus ou até mesmo não haja coerência entre a relação dos riscos discriminados/identificados, suas possíveis causas e consequências, com os subprocessos/atividades relacionados, o que pode não atingir a eficácia pretendida na relação entre a identificação dos riscos e consequente ações mitigadoras.

Cabe destacar que a determinação do grau de eficácia do gerenciamento de riscos de uma Instituição corresponde ao julgamento decorrente da avaliação da presença e da eficácia do funcionamento das etapas que permeiam um Processo de Gerenciamento de Riscos. Desse modo, as etapas que compõem estes processos também são critérios para o gerenciamento eficaz de riscos e devem estar presentes e funcionar adequadamente, não podendo assim

apresentar fraquezas significativas.

A inexistência de fluxogramas de Processos/subprocessos, a fragilidade na coerência, em alguns casos, na relação entre os riscos inerentes, as causas e as consequências, também compromete as “opções de tratamento” aos riscos identificados, provocando um efeito cascata, onde estando os riscos precariamente identificados o seu tratamento não será o adequado, efetivo e eficaz para o risco existente ou real risco, comprometendo assim, todo o Processo de Identificação de Riscos.

Como base, cita-se os subprocessos: 10.1, 13.1, 13.2, 13.4, 13.6 18.1, 18.2, 26.1, 27.1, 29.1, 29.2, 38.1 a 11, 41.1 a 10, entre outros.

Outro ponto a se destacar é que durante as avaliações este setor de Auditoria identificou a ausência de informações devidamente formalizadas (templates/planilhas e/outras) vinculadas aos subprocessos, que demonstrasse a continuidade do processo de Identificação de Riscos relacionados as etapas de “ATIVIDADES” e “TAREFAS”, estabelecidas como parte do processo e necessárias num Processo de Identificação de Riscos, conforme Metodologia - DIDES-IFC a ser seguida pelos Campi, que vai ao encontro dos instrumentos que regem o tema: “A gestão de riscos pode ser aplicada a toda uma organização, em suas várias áreas e níveis, a qualquer momento, bem como as funções, atividades e projetos específicos”, e “Convém que a gestão de riscos seja incorporada em todas as práticas e processos da organização, de forma que seja pertinente, eficaz e eficiente (ISO 31000).” como pode-se observar abaixo:

Identificação de processos



Macroprocesso: Conjunto de processos pelos quais a instituição cumpre sua missão.

Processo: Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em serviços/produtos (saídas).

Subprocesso: Conjunto de atividades correlacionadas que executa uma parte específica de um processo.

Atividade: operação ou conjunto de operações de média complexidade que ocorrem dentro de um processo ou subprocesso.

Tarefa: Conjunto de trabalhos a serem executados, envolvendo rotina, dificuldades, esforço ou prazo determinado. Nível imediatamente inferior a uma atividade.

Destacamos, “ISO 31000 (ABNT, 2009) - **Gestão de riscos – Princípios e diretrizes:**

“O processo de gestão de riscos consiste na **identificação**, análise e avaliação de riscos, na seleção e implementação de respostas aos riscos avaliados, no monitoramento de riscos e controles, e na comunicação sobre riscos com partes interessadas, internas e externas,

durante toda a aplicação do processo. Ele é aplicável a **ampla gama das atividades da organização em todos os níveis, incluindo estratégias, decisões, operações, processos, funções, projetos, produtos, serviços e ativos, e é suportado pela cultura e pela estrutura (ambiente) de gestão de riscos da entidade. (grifei)**”

“Convém que **pessoas com um conhecimento adequado** sejam envolvidas na identificação dos riscos”. **(grifei)**”

Da (INTOSAI,2007): “Gerenciamento de riscos representa as atividades realizadas **pelas pessoas em todos os níveis da organização**, desde a definição da estratégia até as atividades operacionais...”. **(grifei)**”

Da IN conjunta MPOG/CGU nº 1/2016, retira-se:

Art. 5º Os controles internos da gestão não devem ser implementados de forma circunstancial, mas como uma série de ações que permeiam as atividades da organização. **Essas ações se dão em todas as operações da organização de modo contínuo, inerentes à maneira pela qual o gestor administra a organização. (grifei)**”

Causa: as fragilidades identificadas, apontam para um conjunto de fatores, como o desconhecimento do tema, procedimentos que não foram seguidos e/ou ausentes e capacitação para condução adequada na identificação dos riscos, causas, consequências e consequente propositura das ações mitigadoras. Isto desencadeou os demais pontos, como a não participação efetiva dos envolvidos diretamente nos processos/subprocessos identificados, dessa forma não abrangendo o olhar de todos, e ainda, ter sido utilizado como base para identificar os riscos, os setores e não os fluxos/atividades individualizados por subprocesso/atividade, com seu início, meio e fim.

Recomendação (01): Promover capacitação em Gestão de Riscos para todos os Servidores

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Identificação do gestor e data): Lucas Spillere Barchinski – 02/12/2020: Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados.

Análise das Providências 1 (04/12/2020 – Adonilton): Em resposta recebida da gestão por e-mail e processo eletrônico nº 23354.001999/2020-51, foi informado que “a *Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de*

caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados". Tal propositura pode ser confirmada por meio do MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 – PRODIN/REI de 30 de Novembro de 2020. Dessa forma, faz-se necessário o acompanhamento desta UNAI quanto ao atendimento do recomendado. Assim mantém-se esta recomendação para análise futura.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO (04/12/2020 – Adonilton): NÃO ATENDIDA

Recomendação (02): Promover uma reavaliação em toda etapa do processo de Identificação de Riscos, observando, dentre outras:

- * O levantamento de todas as atividades inerentes a cada setor;
- * Para cada Atividade identificada elaborar um fluxo com: início, meio e fim;
- * Promover a aplicação das Etapas 1, 2 e Relatório para cada atividade identificada, conforme instruções e metodologia já repassadas pela DIDES/IFC;
- * Buscar identificar as atividades correlacionadas com outros *Campi* e promover um "brainstorm" Institucional, com o objetivo de, caso seja viável, efetuar a padronização dos riscos inerentes para estas atividades afins, bem como suas causas consequências e formas de tratamento;
- * Incluir cada atividade identificada no formulário/template do Setor vinculado ao Subprocesso que se refere;
- * Incluir na Relação/Planilha de Macroprocessos, Processos e Subprocessos a RELAÇÃO de atividades identificadas inerentes para cada subprocesso.
- * Reavaliar as descrições, dos setores/processos e/ou atividades, dos riscos inerentes identificados, suas causas, consequências e formas de tratamento, bem como a devida descrição das atividades já mapeadas e que estas tenham uma coerência interligada.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Identificação do gestor e data): Lucas Spillere Barchinski – 02/12/2020: Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados.

Análise das Providências 1 (04/12/2020 – Adonilton): Em resposta recebida da gestão por e-mail e processo eletrônico nº 23354.001999/2020-51, foi informado que “a *Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de*

caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados". Tal propositura pode ser confirmada por meio do MEMORANDO CIRCULAR Nº 68/2020 – PRODIN/REI de 30 de Novembro de 2020. Dessa forma, faz-se necessário o acompanhamento desta UNAI quanto ao atendimento do recomendado. Assim mantém-se esta recomendação para análise futura.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO (04/12/2020 – Adonilton): NÃO ATENDIDA

CAMPUS VIDEIRA

ORDEM DE SERVIÇO Nº 006/2019

ÁREA: 01 – Controle de Gestão
Subárea: 04 – Controles Internos
Assunto: 09 – Gerenciamento Eletrônico de Informações

1 – TRANSPARÊNCIA ATIVA

- 1.1 – Acesso à Informação**
- 1.2 – Nível de Consulta**
- 1.3 – Estrutura e nomenclatura disponível**
- 1.4 1.4 – Texto explicativo relativo ao conteúdo**
- 1.5 1.5 – Inclusão de última data de atualização do Conteúdo**

Constatação (04): INCLUSÃO DA DATA DE ATUALIZAÇÃO DO CONTEÚDO

Ao se incluir os itens elencados na constatação 02, será necessário que, conforme o Guia para Transparência Ativa da CGU, conste a data de última atualização do conteúdo.

Causa: Inobservância, parcial, às normas que regem o tema Transparência Ativa para Órgãos e Entidade do Governo Federal, em especial às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*

Recomendação (04): Incluir/ajustar, na forma proposta pela CGU, os itens indicados na constatação acima.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA 01 (Diretor Geral - 24-09-2019):

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 63/2019 - DG/VID (11.01.07.01)

(Identificador: 201950785)

Nº do Protocolo: 23352.002712/2019-97

Videira-SC, 24 de Setembro de 2019.

AUDITORIA INTERNA - VIDEIRA

Título: RE.: RELATÓRIO PRELIMINAR OS 006/2019 - VIDEIRA

Assunto: 050.1 - AUDITORIA

Prezados,

Em atendimento às recomendações dispostas no relatório preliminar da OS 006/2019, o Campus recebeu da Coordenação-Geral de Comunicação a informação que essa coordenação encaminhará orientações para os campi, observando as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA), com o objetivo de padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos nos sites oficiais do IFC.

Considerando o processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional.

Atenciosamente,

(Autenticado em 25/09/2019 10:49)

ROSANGELA AGUIAR ADAM

DIRETOR GERAL - TITULAR

Matrícula: 1763038

PRAZO DE ATENDIMENTO: ____/____/____

Análise das Providências 01 (Paulo B. - 26-09-2019): Em resposta ao Relatório Preliminar resultante dos trabalhos da OS 006/2019 – Transparência, a unidade auditada encaminhou a esta unidade de auditoria interna, o memo n.º 63/2019, na íntegra acima, destacando orientação da Coordenação-Geral de Comunicação, informando que encaminhará aos Campi orientações em como padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos nos sites do IFC, seguindo as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA). Além disso, informou que, em decorrência do processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional. Em decorrência da manifestação apresentada, entende-se por manter esta recomendação para acompanhamento futuro.

Providências do Gestor 02 (Jaquiel Salvi Fernandes – 27/10/2020): Foram incluídas as datas da última atualização em todos os menus da seção “Acesso a Informação”. Os links de acesso são os mesmos dos apresentados no item anterior.

Análise das Providências 02 (Paulo B. - 09-12-2020): Em análise a manifestação da Unidade Auditada, e em consulta ao seu sítio eletrônico: <https://videira.ifc.edu.br/> na data de **10/12/2020**, foi possível verificar que além da inclusão de todos os submenus recomendados, e a inclusão de 3 submenus extras, quase todos eles apresentam a data da última atualização, conforme o que foi recomendado, excetuando-se os submenus: Dados Abertos e Proteção de Dados, atendendo parcialmente o Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019). Tendo em vista as análises proferidas, entende-se por bem, manter a recomendação para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA PELA UNIDADE

Manifestação/Providências do Gestor 03 (Direção-Geral - Data):

1.6 – Institucional

1.7 – Ações e Programas

1.8 – Participação Social

1.9 – Auditoria

1.10 – Convênios e Transferências

1.11 – Receitas e Despesas

1.12 – Licitações e Contratos

Constatação (11): AUSÊNCIA DE ITENS OBRIGATÓRIOS NA SEÇÃO DE ACESSO A INFORMAÇÃO.

Não consta a seção LICITAÇÕES E CONTRATOS, que deverá ser incluída dentro do menu Acesso à Informação, contendo os subitens a seguir:

Deve ser publicado, junto dos links, passo a passo que auxilie o usuário a encontrar a informação desejada.

I. Órgão superior

II. Órgão subordinado ou entidade vinculada

III. Unidade administrativa dos serviços gerais (UASG)

IV. Número da licitação

V. Número do processo

VI. Modalidade da licitação

VII. Objeto

VIII. Número de itens

IX. Data e hora da abertura

X. Local da abertura

XI. Cidade da abertura

XII. Unidade da Federação da abertura

XIII. Situação da licitação (aberta ou homologada)

XIV. Contato no órgão ou entidade responsável

XV. Atalho para solicitação, por meio de correio eletrônico, da íntegra de editais, atas, anexos, projetos básicos e informações adicionais, diretamente à área responsável do órgão ou entidade.

XVI. <http://transparencia.gov.br>

Causa: Inobservância, parcial, às normas que regem o tema Transparência Ativa para Órgãos e Entidade do Poder Executivo Federal Governo Federal em especial às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*

Recomendação (11): Incluir/ajustar, na forma proposta pela CGU, os itens indicados na constatação acima.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA 01 (Diretor Geral - 24-09-2019):

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 63/2019 - DG/VID (11.01.07.01)

(Identificador: 201950785)

Nº do Protocolo: 23352.002712/2019-97

Videira-SC, 24 de Setembro de 2019.

AUDITORIA INTERNA - VIDEIRA

Título: RE.: RELATÓRIO PRELIMINAR OS 006/2019 - VIDEIRA

Assunto: 050.1 - AUDITORIA

Prezados,

Em atendimento às recomendações dispostas no relatório preliminar da OS 006/2019, o Campus recebeu da Coordenação-Geral de Comunicação a informação que essa coordenação encaminhará orientações para os campi, observando as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA), com o objetivo de padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos nos sites oficiais do IFC.

Considerando o processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional.

Atenciosamente,

(Autenticado em 25/09/2019 10:49) ROSANGELA AGUIAR ADAM

DIRETOR GERAL - TITULAR

Matrícula: 1763038

PRAZO DE ATENDIMENTO: ____/____/____

Análise das Providências 01 (Paulo B. - 26-09-2019): Em resposta ao Relatório Preliminar resultante dos trabalhos da OS 006/2019 – Transparência, a unidade auditada encaminhou a esta unidade de auditoria interna, o memo n.º 63/2019, na íntegra acima, destacando orientação da Coordenação-Geral de Comunicação, informando que encaminhará aos Campi orientações em como padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos nos sites do IFC, seguindo as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA). Além disso, informou que, em decorrência do processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional. Em decorrência da manifestação apresentada, entende-se por manter esta recomendação para acompanhamento futuro.

Providências do Gestor 02 (Jaquiel Salvi Fernandes - 29/10/2020): As recomendações foram atendidas, atualizadas em 22/05/2020 e constam no link: <http://videira.ifc.edu.br/licitacoes-e-contratos/>

Análise das Providências 02 (Paulo B. - 09-12-2020): Em análise a manifestação da Unidade Auditada, e em consulta ao seu sítio eletrônico: <https://videira.ifc.edu.br/> na data de **10/12/2020**, verificou-se que, através do menu de acesso a informação e submenu licitações e contratos existe correspondência ao endereço eletrônico citado pela auditada: <http://videira.ifc.edu.br/licitacoes-e-contratos/>, entretanto verificou-se que para ter acesso as licitações e contratos, deve-se acessar outro link, que consta dentro do primeiro link: [Inicial | Site de licitações \(ifc.edu.br\)](#), ou seja, para acessar as informações de licitações e contratos da unidade, o acesso é feito através de dois links, o que de início já pode causar dificuldades na busca das informações. Além disso, ao acessar a página de Licitações e Contratos, verificou-se que, apesar de um mínimo de organização, mantém-se parte da inconsistência inicialmente levantada referente ao que se deve constar na aba de Licitações e Contratos:

“...LICITAÇÕES E CONTRATOS, que deverá ser incluída dentro do menu Acesso à Informação, contendo os subitens a seguir:”

Deve ser publicado, junto dos links, passo a passo que auxilie o usuário a encontrar a informação desejada.

- I. Órgão superior
- II. Órgão subordinado ou entidade vinculada
- III. Unidade administrativa dos serviços gerais (UASG)
- IV. Número da licitação
- V. Número do processo
- VI. Modalidade da licitação
- VII. Objeto
- VIII. Número de itens
- IX. Data e hora da abertura
- X. Local da abertura
- XI. Cidade da abertura
- XII. Unidade da Federação da abertura
- XIII. Situação da licitação (aberta ou homologada)
- XIV. Contato no órgão ou entidade responsável
- XV. Atalho para solicitação, por meio de correio eletrônico, da íntegra de editais, atas, anexos, projetos básicos e informações adicionais, diretamente à área responsável do órgão ou entidade.
- XVI. <http://transparencia.gov.br>

Assim sendo, atendendo parcialmente o Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019), entende-se por bem, manter a recomendação para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA PELA UNIDADE

Manifestação/Providências do Gestor 03 (Direção-Geral - Data):

1.13 - Servidores

Constatação (12): AUSÊNCIA DE ITENS OBRIGATÓRIOS NA SEÇÃO DE ACESSO A INFORMAÇÃO.

Não consta a seção SERVIDORES, que deverá ser incluída dentro do menu Acesso à Informação, contendo os subitens a seguir:

- I. Número de identificação funcional
- II. Nome completo
- III. CPF (ocultando os três primeiros dígitos e os dois dígitos verificadores)
- IV. Cargo e função
- V. Lotação
- VI. Regime Jurídico
- VII. Jornada de trabalho
- VIII. Ato de nomeação ou contratação
- IX. Respectiva data de publicação do ato
- X. Cargo efetivo ou permanente ou emprego permanente
- XI. Órgão ou entidade de origem, no caso de servidor requisitado ou cedido
- XII. Remuneração individualizada
- XIII. <http://transparencia.gov.br>

Causa: Inobservância, parcial, às normas que regem o tema Transparência Ativa para Órgãos e Entidade do Poder Executivo Federal Governo Federal em especial às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*

Recomendação (12): Incluir/ajustar, na forma proposta pela CGU, os itens indicados na constatação acima.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA 01 (Diretor Geral - 24-09-2019):

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 63/2019 - DG/VID (11.01.07.01)

(Identificador: 201950785)

Nº do Protocolo: 23352.002712/2019-97

Videira-SC, 24 de Setembro de 2019.

AUDITORIA INTERNA - VIDEIRA

Título: RE.: RELATÓRIO PRELIMINAR OS 006/2019 - VIDEIRA

Assunto: 050.1 - AUDITORIA

Prezados,

Em atendimento às recomendações dispostas no relatório preliminar da OS 006/2019, o Campus recebeu da Coordenação-Geral de Comunicação a informação que essa coordenação encaminhará orientações para os campi, observando as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA), com o objetivo de padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos nos sites oficiais do IFC.

Considerando o processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional.

Atenciosamente,

(Autenticado em 25/09/2019 10:49)

ROSANGELA AGUIAR ADAM

DIRETOR GERAL - TITULAR

Matrícula: 1763038

PRAZO DE ATENDIMENTO: ____/____/____

Análise das Providências 01 (Paulo B. - 26-09-2019): Em resposta ao Relatório Preliminar resultante dos trabalhos da OS 006/2019 – Transparência, a unidade auditada encaminhou a esta unidade de auditoria interna, o memo n.º 63/2019, na íntegra acima, destacando orientação da Coordenação-Geral de Comunicação, informando que encaminhará aos Campi orientações em como padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos nos sites do IFC, seguindo as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA). Além disso, informou que, em decorrência do processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional. Em decorrência da manifestação apresentada, entende-se por manter esta recomendação para acompanhamento futuro.

Providências do Gestor 02 (Jaquiel Salvi Fernandes - 29/10/2020): As recomendações foram atendidas, atualizadas em 25/05/2020 e constam no link: <https://videira.ifc.edu.br/gestao-pessoas/2020/06/25/servidores/>

Análise das Providências 02 (Paulo B. - 09-12-2020): Em análise a manifestação da Unidade Auditada, e em consulta ao seu sítio eletrônico: <https://videira.ifc.edu.br/> na data de **10/12/2020**, verificou-se que, o submenu Servidores foi incluído no menu de Acesso a Informação, entretanto, pode-se verificar que não atende a recomendação proposta para sanar a inconsistência apontada:

“...contendo os subitens a seguir:

I. Número de identificação funcional

II. Nome completo

III. CPF (ocultando os três primeiros dígitos e os dois dígitos verificadores)

- IV. Cargo e função
- V. Lotação
- VI. Regime Jurídico
- VII. Jornada de trabalho
- VIII. Ato de nomeação ou contratação
- IX. Respectiva data de publicação do ato
- X. Cargo efetivo ou permanente ou emprego permanente
- XI. Órgão ou entidade de origem, no caso de servidor requisitado ou cedido
- XII. Remuneração individualizada”

Assim sendo, atendendo parcialmente o Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019), entende-se por bem, manter a recomendação para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA PELA UNIDADE

Manifestação/Providências do Gestor 03 (Direção-Geral – Data):

1.14 – Informações Classificadas

Constatação (13): AUSÊNCIA DE ITENS OBRIGATÓRIOS NA SEÇÃO DE ACESSO A INFORMAÇÃO.

Não consta a seção INFORMAÇÕES CLASSIFICADAS, que deverá ser incluída dentro do menu Acesso à Informação, contendo os subitens a seguir:

I – Rol das informações classificadas em cada grau de sigilo, que deve conter:

- a) Código de Indexação de Documento que contém Informação Classificada (CDIC)
- b) Categoria na qual se enquadra a informação
- c) Indicação de dispositivo legal que fundamenta a classificação
- d) Data da produção, data da classificação e prazo da classificação
- e) Data da classificação
- f) Prazo da classificação
- g) Breve descrição sobre o que trata o documento classificado

II – Rol das informações desclassificadas nos últimos doze meses.

De acordo com a Resolução nº 2, de 30 de março de 2016, da Comissão Mista de Reavaliação de Informações (CMRI), o rol das informações desclassificadas deverá apresentar, no mínimo, as seguintes informações:

I. Dados que identifiquem o documento desclassificado, a exemplo do Número Único de Protocolo - NUP, do Código de Indexação de Documento que contém Informação Classificada - CIDIC, ou outro

II. Grau de sigilo ao qual o documento desclassificado ficou submetido

III. Breve resumo do documento desclassificado

Causa: Inobservância, parcial, às normas que regem o tema Transparência Ativa para Órgãos e Entidade do Poder Executivo Federal Governo Federal em especial às Orientações contidas no *Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019)*

Recomendação (13): Incluir/ajustar, na forma proposta pela CGU, os itens indicados na constatação acima.

MANIFESTAÇÃO/PROVIDÊNCIAS DA UNIDADE AUDITADA 01 (Diretor Geral - 24-09-2019):

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 63/2019 - DG/VID (11.01.07.01)

(Identificador: 201950785)

Nº do Protocolo: 23352.002712/2019-97

Videira-SC, 24 de Setembro de 2019.

AUDITORIA INTERNA - VIDEIRA

Título: RE.: RELATÓRIO PRELIMINAR OS 006/2019 - VIDEIRA

Assunto: 050.1 - AUDITORIA

Prezados,

Em atendimento às recomendações dispostas no relatório preliminar da OS 006/2019, o Campus recebeu da Coordenação-Geral de Comunicação a informação que essa coordenação encaminhará orientações para os campi, observando as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA), com o objetivo de padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos nos sites oficiais do IFC.

Considerando o processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional.

Atenciosamente,

(Autenticado em 25/09/2019 10:49)

ROSANGELA AGUIAR ADAM

DIRETOR GERAL - TITULAR

Matrícula: 1763038

PRAZO DE ATENDIMENTO: ____/____/____

Análise das Providências 01 (Paulo B. - 26-09-2019): Em resposta ao Relatório Preliminar resultante dos trabalhos da OS 006/2019 – Transparência, a unidade auditada encaminhou a esta unidade de auditoria interna, o memo n.º 63/2019, na

Íntegra acima, destacando orientação da Coordenação-Geral de Comunicação, informando que encaminhará aos Campi orientações em como padronizar a disposição das informações fornecidas aos cidadãos nos sites do IFC, seguindo as obrigações constantes no Guia de Transparência Ativa (GTA). Além disso, informou que, em decorrência do processo de migração dos sites institucionais para o novo padrão, as normas previstas no Guia de Transparência Ativa (GTA) serão incluídas no texto de portaria normativa, a ser publicada, que irá dispor sobre a atualização dos sites do IFC e elencar as diretrizes para a migração do conteúdo ao novo padrão de portal institucional. Em decorrência da manifestação apresentada, entende-se por manter esta recomendação para acompanhamento futuro.

Providências do Gestor 02 (Jaquiel Salvi Fernandes – 29/10/2020): As recomendações foram atendidas, atualizadas em 25/05/2020 e constam no link: <https://ifc.edu.br/aceso-a-informacao/informacoes-classificadas/>

Análise das Providências 02 (Paulo B. - 09-12-2020): Em análise a manifestação da Unidade Auditada, e em consulta ao seu sítio eletrônico: <https://videira.ifc.edu.br/> na data de **10/12/2020**, verificou-se que, o submenu Informações Classificadas e Desclassificadas foi incluído no menu de Acesso a Informação, entretanto, pode-se verificar que não atende a recomendação proposta para sanar a inconsistência apontada:

“...contendo os subitens a seguir:

II – Rol das informações desclassificadas nos últimos doze meses.

De acordo com a Resolução nº 2, de 30 de março de 2016, da Comissão Mista de Reavaliação de Informações (CMRI), o rol das informações desclassificadas deverá apresentar, no mínimo, as seguintes informações:

- II. Grau de sigilo ao qual o documento desclassificado ficou submetido
- III. Breve resumo do documento desclassificado

Assim sendo, atendendo parcialmente o Guia da Transparência Ativa para Órgãos do Poder Executivo Federal – CGU (2019), entende-se por bem, manter a recomendação para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: REITERADA PELA NÃO IMPLEMENTAÇÃO PLENA PELA UNIDADE

Manifestação/Providências do Gestor 03 (Direção-Geral – Data):

1.15 – Serviço de Informações ao Cidadão – SIC

1.16 – Perguntas Frequentes

1.17 – Dados Abertos

1 - Área: 06 – GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS E SERVIÇOS

1.1 - Subárea: 01 – Processos Licitatórios

1.1.1 - Assunto: 01 – Formalização Legal

1 – Avaliação o cumprimento pelo IFC da Lei 8.666 para a regularidade processual (exceto item 2 e 2.1 do Check list AGU)

Constatação (01): IMPROPRIEDADES NA REGULARIDADE PROCESSUAL ÀS DISPENSAS DE LICITAÇÃO.

Observou-se que o IFC não atendeu os seguintes itens do Check List AGU:

Processo/ Dispensa	Nível de inconformi dade	Item Check List	Descrição	Observa ção
23352.000 902-2019- 70 - Dispensa 04-2019	5,5%	2.2 AGU	Não há manifestação sobre práticas e/ou critérios de sustentabilidade economicamente viáveis adotados no procedimento licitatório (TCU, Ac. 2.380/2012-2ª Câmara) Link: Guia Nacional de Licitações Sustentáveis	
23352.001 566-2019- 82 - Dispensa 06-2019	5,5%	2.2 AGU	Não há manifestação sobre práticas e/ou critérios de sustentabilidade economicamente viáveis adotados no procedimento licitatório (TCU, Ac. 2.380/2012-2ª Câmara) Link: Guia Nacional de Licitações Sustentáveis	
23352.001 900-2019- 06 - Dispensa 08-2019	5,5%	2.2 AGU	Não há manifestação sobre práticas e/ou critérios de sustentabilidade economicamente viáveis adotados no procedimento licitatório (TCU, Ac. 2.380/2012-2ª Câmara) Link: Guia Nacional de Licitações Sustentáveis	
23352.003 084-2019- 67 - Dispensa 09-2019	5,5%	2.2 AGU	Não há manifestação sobre práticas e/ou critérios de sustentabilidade economicamente viáveis adotados no procedimento licitatório (TCU, Ac. 2.380/2012-2ª Câmara) Link: Guia Nacional de Licitações Sustentáveis	
23352.003 093-2019- 58 - Dispensa 10-2019	5,5%	2.2 AGU	Não há manifestação sobre práticas e/ou critérios de sustentabilidade economicamente viáveis adotados no procedimento licitatório (TCU, Ac. 2.380/2012-2ª Câmara) Link: Guia Nacional de Licitações Sustentáveis	

Causa: Inobservância/falha dos controles internos do Campus quanto ao fiel cumprimento no procedimento licitatório às orientações contidas no Ac. 2.380/2012-2ª Câmara – TCU e Check List da AGU

Recomendação (01): Orientar a implementação de controle interno suficiente, periódico e tempestivo ao setor competente sobre a necessidade de se observar a regularidade processual às Dispensas de Licitação no mínimo, para todos os itens do Check List da AGU, designando responsável formal pela verificação.

Manifestação/Providências do Gestor 01(Rodrigo Zuffo – Diretor de Administração e Planejamento, em 06 de maio de 2020):

Em resposta ao competente relatório de Auditoria, em relação à aplicação das práticas e critérios de sustentabilidade, conforme dispõe o Acórdão Ac. 2.380/2012-2ª Câmara do Tribunal de Contas da União, aplicáveis não apenas aos processos de Dispensas de Licitação, mas todos os procedimentos de compras adotados pelos poderes públicos, esclarecemos que o Campus Videira procura sempre adotar, na medida do possível, tais medidas.

Porém, cabe ressaltar, que para as compras realizadas por meio de dispensas de licitação, nem sempre é possível adotar medidas neste sentido. A exemplo das aquisições citadas neste relatório, nossos processos de dispensas de licitação visam, normalmente, à aquisição de materiais e serviços simples e para os quais não existem muitas alternativas para o gestor adotar tais medidas.

Nas dispensas auditadas citadas neste relatório, o órgão fez a aquisição de medicamentos, pisos táteis, lona, areia fina e a locação de stands para realização de evento científico (FICE). Não se faz necessário conhecimento técnico aprimorado nesta área para perceber que é difícil aplicar medidas e práticas sustentáveis em tais materiais e serviços.

Os casos mais comuns para aplicação dessas práticas são realizadas por meio das contratações de serviços e materiais pela modalidade licitatória de pregão eletrônico, onde busca-se, encontrar alternativas que sejam adequadas à sustentabilidade, além de, nos casos de serviços, definição de critérios que obriguem às contratadas a orientarem os trabalhadores quanto a adoção de práticas obrigatórias, tais como economia de energia e água, correto descarte de materiais, etc. Tais práticas são idealizadas por meio de estudo técnico preliminar das contratações e se tornam obrigações para as contratadas durante a execução dos contratos.

Por fim, esta unidade gestora compromete-se a continuar procurando alternativas sustentáveis para todas as aquisições.

Como medida imediata, orientou-se, por meio do Memorando Eletrônico nº 88/2020 – DAP/VID, a Coordenação de Compras e Contratos para que tais medidas sejam adotadas sempre que possível. Outra medida que a unidade pretende adotar é contribuição do Núcleo de Gestão Ambiental nos processos de compras a fim de tentar encontrar alternativas que estejam de acordo com práticas sustentáveis.

Análise das Providências 01 (Paulo B. - 15/06/2020): Em manifestação a recomendação dada por esta unidade de auditoria interna, a auditada apresentou justificativa informando que: *“...que para as compras realizadas por meio de dispensas de licitação, nem sempre é possível adotar medidas neste sentido. A exemplo das aquisições citadas neste relatório, nossos processos de dispensas de licitação visam, normalmente, à aquisição de materiais e serviços simples e para os quais não existem muitas alternativas para o gestor adotar tais medidas”*. Porém, destaca-se que o Acórdão 2.380/2012-2ª Câmara – TCU e o Check List da AGU, recomendam a aplicação das práticas e critérios de sustentabilidade em todas as compras, incluindo nas Dispensas de Licitação. Destaca-se aqui, que em casos onde aplicar tais critérios sejam difíceis, em razão da natureza do bem a ser comprado, que a unidade anexasse ao processo, justificativa quanto a não utilização de tais critérios.

Além disso, a auditada alegou em sua justificativa, que nas compras citadas neste relatório: *“...Não se faz necessário conhecimento técnico aprimorado nesta área para perceber que é difícil aplicar medidas e práticas sustentáveis em tais materiais e serviços.”* Neste sentido, afirmando ser visível que em tais compras, não seria possível a aplicação de critérios de sustentabilidade, cabe destacar aqui, que a unidade poderia ter incluído no processo, justificativa para a não utilização de práticas e critérios de sustentabilidade.

Por fim, a unidade encaminhou para a Coordenação de Compras e Contratos, o Memorando Eletrônico nº 88/2020, como forma de orientar ao setor, que sempre que possível, aplique os critérios de sustentabilidade em atendimen-

to ao Acórdão 2.380/2012-2ª Câmara – TCU e ao Check List da AGU, além disso pretende incluir o Núcleo de Gestão Ambiental nos processos de compras, a fim de procurar alternativas que estejam de acordo com as práticas sustentáveis.

Tendo em vista as justificativas apresentadas pela unidade, entende-se por bem, manter esta recomendação para acompanhamento futuro. Assim sendo, esta UNAI considera esta recomendação atendida PARCIALMENTE, e por protocolo terá o status de NÃO ATENDIDA

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: NÃO ATENDIDA

Manifestação/Providências do Gestor 02 (Direção-Geral – Data):

3 - Verificação da utilização correta da modalidade licitatória, avaliando quanto aos aspectos da motivação e razões da realização. Item 2 QACI Unai e 2 e 2.1 do Check List AGU.

Constatação (03): AUSÊNCIA DE MOTIVAÇÃO PARA OS QUANTITATIVOS SOLICITADOS (Estudo da Necessidade e/ou estudos técnicos preliminares)

Esta unidade de auditoria pôde observar durante as avaliações nos processos de dispensa de Licitação abaixo relacionados uma ausência de uma motivação (um estudo da necessidade) que esclarecesse ou demonstrasse a forma pela qual o setor requisitante chegou aos quantitativos solicitados.

Tal inconsistência fundamenta-se na necessidade de se observar o princípio da economicidade e que um estudo e/ou motivação que demonstre a forma pela qual o setor solicitante chegou ao quantitativo solicitado demonstra, s.m.j. a busca pelo atendimento ao citado princípio.

De toda sorte, por meio do ofício-circular nº 37/2019/GAB/SETEC/SETEC-MEC foi encaminhado para conhecimento o **Acórdão 1464/2019-TCU-Plenário**, proferido pelo Plenário do Tribunal de Contas da União nos autos do processo TC 019.523/2017-3, que versa dentre outras em seu item 9.6.6 a necessidade de estudos técnicos preliminares quanto à definição e metodologia para estimativa e tipos de serviços, juntamente aos documentos que dão suporte ao processo de contratação/aquisição, ou seja, um estudo de necessidade que possa motivar e/ou demonstrar como o setor solicitante chegou aos quantitativos solicitados.

Processo/Dispensa	Observação
23352.000902/2019-70	
23352.001900/2019-06	
23352.003084/2019-67	
23352.003093/2019-58	

Diante deste breve esclarecimento, como forma de agregar valor à gestão do IFC no aprimoramento de seus controles internos, neste caso no processo de aquisição/contratação por meio das exigências a serem observadas frente a Lei 8.666/93, vem a recomendar:

Causa: Inobservância/falha dos controles internos relacionados a motivação/demonstração para os quantitativos solicitados frente ao princípio da Economicidade.

Recomendação (03): Promover o devido ajuste no formulário de solicitação de aquisições(compras)/contratações elaboradas pelos setores requisitantes, a exigência de se promover o devido estudo da necessidade (estudos técnicos preliminares) que demonstre a metodologia de estimativa frente aos quantitativos a serem solicitados.

Manifestação/Providências do Gestor 01(Rodrigo Zuffo - Diretor de Administração e Planejamento, em 11 de maio de 2020):

Em resposta à Constatação nº 03, sobre a ausência de estudos técnicos preliminares que demonstrem a metodologia de estimativa das soluções a serem contratadas pela Unidade Gestora, esclarecemos que tais práticas sempre se fizeram presentes nas contratações, especialmente na contratação de serviços terceirizados e a partir da publicação da Instrução Normativa nº 05/2017.

Em se tratando de dispensas de licitação, a própria IN nº 05/2017 faculta a realização dos estudos preliminares para determinadas contratações. Isso não significa que a Administração, no momento da decisão pela contratação, deixe de buscar a melhor alternativa para a solução. Todas as aquisições precisam ser motivadas, demonstrando a viabilidade econômica e de uso por parte das áreas demandantes. O que a Gestão busca é que todos os processos tenham a devida atenção por parte de seus demandantes quanto das razões da demanda, mas sem inviabilizar a necessidade pelo excesso de formalismo, pois muitas vezes a demanda é simples e com poucas alternativas para solução.

Em relação ao Formulário de pedido de compras e serviços, esta unidade compromete-se em orientar as áreas demandantes à continuarem fazendo uso dos formulários padrões IFC, disponíveis na página da PROAD, procurando sempre que possível e aplicável, a realização de estudos que demonstrem a viabilidade econômica e técnica para cada necessidade de suas áreas finalísticas.

Análise das Providências 01 (Paulo B. - 15/06/2020): Em manifestação a recomendação dada por esta unidade de auditoria interna, a auditada justificou, com relação as dispensas de licitação que:“*Em se tratando de dispensas de licitação, a própria IN nº 05/2017 faculta a realização dos estudos preliminares para determinadas contratações. Isso não significa que a Administração, no momento da decisão pela contratação, deixe de buscar a melhor alternativa para a solução. Todas as aquisições precisam ser motivadas, demonstrando a viabilidade econômica e de uso por parte das áreas demandantes. O que a Gestão busca é que todos os processos tenham a devida atenção por parte de seus demandantes quanto das razões da demanda, mas sem inviabilizar a necessidade pelo excesso de formalismo, pois muitas vezes a demanda é simples e com poucas alternativas para solução*”, demonstrando que a gestão sempre procura, em todos os processos de compras, demonstrar as razões de demanda, mesmo a IN n.º 05/2017, facultar em algumas contratações, os estudos preliminares, comprometendo-se a orientar a todas as áreas demandantes, para que continuem a usar os formulários padrões disponibilizados pela PROAD, realizando, sempre que possível, os estudos que demonstrem a viabilidade econômica e técnica para cada necessidade.

Tendo em vista as justificativas apresentadas pela unidade, entende-se por bem, manter esta recomendação para acompanhamento futuro, assim sendo, considera-se que a mesma não foi atendida.

STATUS ATUAL DA RECOMENDAÇÃO: NÃO ATENDIDA

Manifestação/Providências do Gestor 02 (Direção-Geral - Data):

ORDEM DE SERVIÇO N.º 011/2020

1. Área: 01 – Controles da Gestão

1.1 Subárea: 04 – Controles Internos

1.1.1 Assunto: 11 – Avaliação dos Controles Internos

1 – Avaliar a eficácia do Processo de Identificação de Riscos (5.4.2) da Gestão de Riscos da Reitoria e Campi.

Constatação (01): FRAGILIDADES NO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS

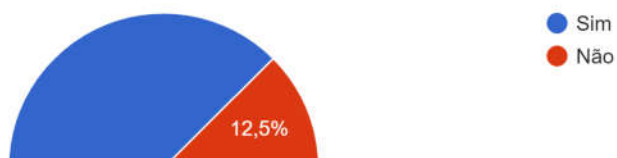
1. Na documentação apresentada pela unidade, não foi possível verificar a existência de fluxograma, registro de brainstorming, templates, descrição(fluxo) da atividade ou uma descrição de passo a passo com início, meio e fim do Processo e/ou de seus Subprocessos/atividade. Além disso, a unidade não localizou/enviou a documentação referente as análises de alguns subprocessos referentes os processos: 08 – Programas, Projetos, Cursos e Eventos, Produtos; 21 – Programas de Ensino; 29 – Biblioteca; Processo 30 – Atendimento ao Estudante e 36 – Contabilidade.

Dessa forma, com a ausência de comprovação formal das reuniões ou grupos de trabalho, questiona-se se houve a real e efetiva participação dos servidores envolvidos nos processos/subprocessos/atividades, de forma que pudessem contribuir para a identificação e tratamento adequado aos riscos que são inerentes as suas atividades operacionais rotineiras e responsabilidades individuais. Estes fatores devem ser considerados no desenvolvimento do processo de Identificação de Riscos como níveis de conhecimento e habilidades frente a natureza e o grau de julgamento utilizado por uma função/atividades específica.

2. Em resposta ao questionário enviado por e-mail aos servidores em exercício nos setores/atividades/processos e/ou subprocessos selecionados, referente ao pedido 2 da SA 011/2020-07 demonstrou que:

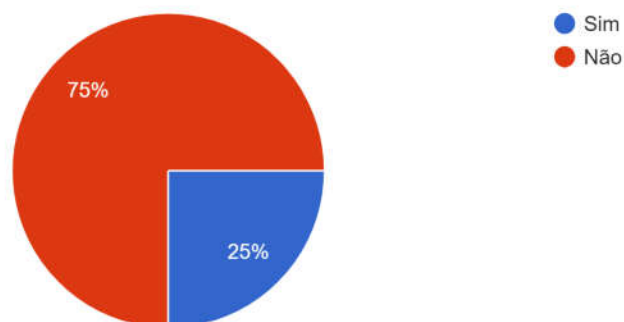
Você sabe o que é uma Gestão de Riscos?

8 respostas



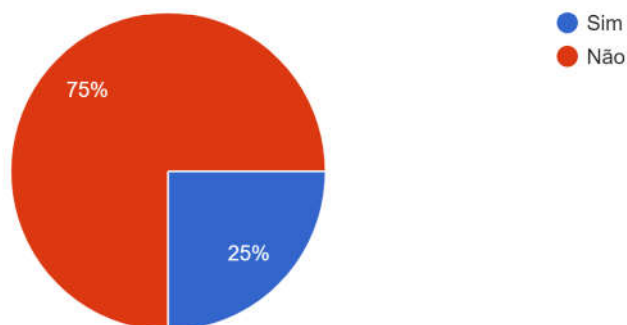
03 – No Processo de construção da Gestão de Riscos do seu campus você participou de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéi...os inerentes às suas atividades ou do seu setor?)

8 respostas



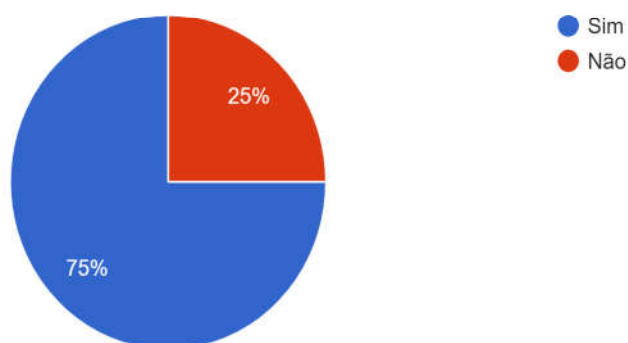
04 – O campus lhe ofereceu/ ofertou e/ou convocou para alguma capacitação relacionada ao tema Riscos ou Gestão de Riscos?

8 respostas



05 – você gostaria de receber capacitação sobre esse tema Riscos e Gestão de Riscos?

8 respostas



De acordo com os resultados apresentados nos gráficos acima, verifica-se que 87,5% dos servidores sabem o que é uma gestão de riscos, porém 50% deles não sabem identificar/construir os riscos inerentes as atividades que desenvolvem no seu próprio setor de trabalho. Com relação ao questionamento sobre o Processo de construção da Gestão de Riscos do campus, 75% dos servidores responderam que não participaram de um brainstorming (um debate, uma tempestade de idéias, etc) sobre a identificação de riscos inerentes às suas atividades ou do seu setor e 75% dos servidores manifestaram interesse em receber capacitação sobre Gestão de Risco, demonstrando assim, a fragilidade no Processo de Identificação de Riscos.

3. Preenchimento das colunas de Riscos, Causas e Consequência com relativa ou sem coerência entre elas, havendo algumas inversões de risco com causa ou consequência e vice-versa. Em alguns Templates/Planilhas existe certa coerência em relação aos riscos elencados no formulário, mas como a identificação dos riscos está comprometida, não

refletem aos que efetivamente seriam pertencentes aos subprocessos/atividades se tivessem sido identificados como orienta a ISO 31000 e normativas que regem o tema. Situação fragilizada mais ainda, pela ausência de fluxogramas por subprocesso/atividade.

Este contexto contribui para a constatação da fragilidade no Processo de Identificação de Riscos do Campus ou até mesmo não haja coerência entre a relação dos riscos discriminados/identificados, suas possíveis causas e consequências, com os subprocessos/atividades relacionados, o que pode não atingir a eficácia pretendida na relação entre a identificação dos riscos e consequente ações mitigadoras.

Cabe destacar que a determinação do grau de eficácia do gerenciamento de riscos de uma Instituição corresponde ao julgamento decorrente da avaliação da presença e da eficácia do funcionamento das etapas que permeiam um Processo de Gerenciamento de Riscos. Desse modo, as etapas que compõem estes processos também são critérios para o gerenciamento eficaz de riscos e devem estar presentes e funcionar adequadamente, não podendo assim apresentar fraquezas significativas.

A inexistência de fluxogramas de Processos/subprocessos, a fragilidade na coerência, em alguns casos, na relação entre os riscos inerentes, as causas e as consequências também compromete as “opções de tratamento” aos riscos identificados, provocando um efeito cascata, onde estando os riscos precariamente identificados o seu tratamento não será o adequado, efetivo e eficaz para o risco existente ou real risco, comprometendo assim, todo o Processo de Identificação de Riscos.

Outro ponto a se destacar é que durante as avaliações este setor de Auditoria identificou a ausência de informações (templates/planilhas) vinculadas aos subprocessos da continuidade do processo de Identificação de Riscos relacionados as etapas de “ATIVIDADES” e “TAREFAS” estabelecidas como parte do processo, e necessárias num Processo de Identificação de Riscos, conforme Metodologia - DIDES-IFC a ser seguida pelos Campi, que vai ao encontro dos instrumentos que regem o tema “**A gestão de riscos pode ser aplicada a toda uma organização, em suas várias áreas e níveis, a qualquer momento, bem como as funções, atividades e projetos específicos**”, e “**Convém que a gestão de riscos seja incorporada em todas as práticas e processos da organização, de forma que seja pertinente, eficaz e eficiente.**” como pode-se observar abaixo:

Identificação de processos



Macroprocesso: Conjunto de processos pelos quais a instituição cumpre sua missão.

Processo: Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em serviços/produtos (saídas).

Subprocesso: Conjunto de atividades correlacionadas que executa uma parte específica de um processo.

Atividade: operação ou conjunto de operações de média complexidade que ocorrem dentro de um processo ou subprocesso.

Tarefa: Conjunto de trabalhos a serem executados, envolvendo rotina, dificuldades, esforço ou prazo determinado. Nível imediatamente inferior a uma atividade

Como também para os Instrumentos que regem o tema, dentre eles pode-se citar:

“ISO 31000 (ABNT, 2009) - **Gestão de riscos – Princípios e diretrizes:**

O processo de gestão de riscos consiste na **identificação**, análise e avaliação de riscos, na seleção e implementação de respostas aos riscos avaliados, no monitoramento de riscos e controles, e na comunicação sobre riscos com partes interessadas, internas e externas, durante toda a aplicação do processo. Ele é aplicável a **ampla gama das atividades da organização em todos os níveis, incluindo estratégias, decisões, operações, processos, funções, projetos, produtos, serviços e ativos**, e **é suportado pela cultura e pela estrutura** (ambiente) de gestão de riscos da entidade. **(grifei)”**

“ISO 31.000, “Convém que **pessoas com um conhecimento adequado** sejam envolvidas na identificação dos riscos”. **(grifei)”**

“(INTOSAI,2007), “Gerenciamento de riscos representa as atividades realizadas **pelas pessoas em todos os níveis da organização**, desde a definição da estratégia até as atividades operacionais...”. **(grifei)”**

“IN conjunta nº 1/2016 –

Art. 5º Os controles internos da gestão não devem ser implementados de forma circunstancial, mas como uma série de ações que permeiam as atividades da organização. **Essas ações se dão em todas as operações da organização de modo contínuo, inerentes à maneira pela qual o gestor administra a organização. (grifei)”**

Causa: Não observação das normas, regulamentos e manuais disponíveis para implementação da Processo de Gestão de Riscos – Etapa Identificação dos Riscos, em especial a Portaria Normativa nº04 de 12/04/2017 e anexos, desconhecimento do tema por parte dos envolvidos, carência de treinamento/capacitação para os servidores envolvidos na implementação da PGR – Política de Gestão de Riscos, carência de interação, sinergia e integração dos membros da coordenação e os demais envolvidos, falhas de comunicação.

Recomendação (01): Promover capacitação em Gestão de Riscos para todos os Servidores

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Identificação do gestor e data):

“Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados.”

Análise das Providências 01 (09/12/2020 – Paulo B.): Após análise da manifestação da unidade auditada, verificou-se que a mesma concordou com os apontamentos feitos pela Unidade de Auditoria Interna, e junto a Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, será elaborado um planejamento, a nível institucional, para o atendimento das recomendações propostas, este contemplará todas as etapas do processo de gestão de riscos.

Assim sendo, pode-se considerar que a recomendação não foi atendida, mantendo-se a mesma para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA

Manifestação/Providências do Gestor 02 (Direção-Geral – Data):

Recomendação (02): Promover uma reavaliação em toda etapa do processo de Identificação de Riscos, observando, dentre outras:

- * O levantamento de todas atividades inerentes a um servidor;
- * Para cada Atividade identificada elaborar um fluxo (início, meio e fim);
- * Promover a aplicação das Etapas 1, 2 e Relatório para cada atividade identificada;
- * Buscar identificar as atividades correlacionadas com outros Campis e promover um "brainstorm" Institucional com o objetivo de padronização dos riscos inerentes para estas atividades afins, bem como suas causas consequências e formas de tratamento;
- * Incluir cada atividade identificada no templete do Setor vinculado ao Subprocesso que se refere;
- * Incluir na Relação/Planilha de Macroprocessos, Processos e Subprocessos a RELAÇÃO de atividades identificadas inerentes para cada subprocesso.
- * Reavaliar as descrições, dos setores/processos e/ou atividades, dos riscos inerentes identificados, suas causas, consequências e formas de tratamento, bem como a devida descrição das atividades já mapeadas e que estas tenham uma coerência interligada.

Manifestação/Providências do Gestor (01) (Identificação do gestor e data):

“Com base nas recomendações estruturantes da Auditoria o IFC, por meio da Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, elaborará um planejamento de caráter institucional exequível para atendimento. Este planejamento de revisão envolverá todas as etapas do processo de gestão de riscos, desde a identificação de processos até a proposição de respostas aos riscos identificados.”

Análise das Providências 01 (09/12/2020 – Paulo B.): Após análise da manifestação da unidade auditada, verificou-se que a mesma concordou com os apontamentos feitos pela Unidade de Auditoria Interna, e junto a Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional, será elaborado um planejamento, a nível institucional, para o atendimento das recomendações propostas, este contemplará todas as etapas do processo de gestão de riscos.

Assim sendo, pode-se considerar que a recomendação não foi atendida, mantendo-se a mesma para acompanhamento futuro.

Status Atual da Recomendação: NÃO ATENDIDA

Manifestação/Providências do Gestor 02 (Direção-Geral – Data):

III - CONCLUSÃO

Com a realização deste trabalho, que teve como escopo verificar 100% das recomendações emitidas pela UNAI, em todos os STATUS, no tocante ao cumprimento das providências a serem implementadas pelos gestores, pode-se verificar o esforço e ações mais efetivas.

Apresenta-se através do quadro de atendimento das recomendações, abaixo, o resultado dos trabalhos:

(a) Ordem de Serviço	(b) Qtd. de Recomendações	(c) Atendidas	(d) Não atendidas (1ª análise)	(e) Reiterada Pela Não Implementação Plena Pela Unidade (2ª análise)	(f) Arquivada Pelo Não Atendimento (3ª análise)	(g) Arquivadas por perda de objeto	(h) Índice de Atendimento (%) (c/b)	(i) % Arquivadas (g/b)	(j) % total Geral de atendidas e baixadas (c+g/b)
Reitoria	22	-	06	16	-	-	-	-	-
Abelardo Luz	04	-	04	-	-	-	-	-	-
Blumenau	02	-	02	-	-	-	-	-	-
Brusque	04	-	04	-	-	-	-	-	-
Camboriú	08	-	03	05	-	-	-	-	-
Concórdia	02	-	02	-	-	-	-	-	-
Ibirama	02	-	02	-	-	-	-	-	-
Luzerna	02	-	02	-	-	-	-	-	-
Rio do Sul	12	-	07	05	-	-	-	-	-
Santa Rosa	05	--	05	-	-	-	-	-	-

do Sul									
São Bento do Sul	03	-	03	-	-	-	-	-	-
São Francisco do Sul	02	-	02	-	-	-	-	-	-
Sombrio	05	-	05	-	-	-	-	-	-
Videira	08	-	04	04	-	-	-	-	-
Total	81	-	51	30	-	-	-	-	-

Fonte: relatórios recebidos dos auditores

Blumenau(SC), 15 de abril de 2020.



Sandro Borges
Auditor-chefe

Portaria 2.655 de 11/09/2019