

Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT 2021



Universidade Federal do Rio Grande - FURG

NOVEMBRO/2020

Sumário

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 2 |
| 1. Visão Geral do Processo | 4 |
| 2. Quadro de Servidores da Auditoria Interna..... | 6 |
| 3. Alinhamento do PAINT aos Objetivos e Estratégias do Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI 2019-2022 | 6 |
| 4. Relação dos trabalhos a serem realizados pela UAIG em função de obrigação normativa, por solicitação da alta administração ou por outros motivos que não a avaliação de riscos, devendo-se, nos dois últimos casos, ser apresentada justificativa razoável para a sua seleção (Item I do Art.5º da IN 9/2018 – CGU); | 7 |
| Transparência nas Relações com Fundação de Apoio – Acórdão 1178/2018 – Plenário TCU e Ofício-Circular nº 181/2018/GAB DS/DS/SFC-CGU | 7 |
| 5. Relação dos trabalhos selecionados com base na avaliação de riscos (Item II do Art.5º da IN 9/2018 – CGU) | 7 |
| 5.1 Matriz de Risco..... | 8 |
| 5.2 Horas Disponíveis..... | 8 |
| 5.3 PAINT 2021..... | 9 |
| 5.4 Outras Atividades da Auditoria Interna | 10 |
| 6. Previsão de, no mínimo, 40 horas de capacitação para cada auditor interno governamental, incluindo o responsável pela UAIG (Item III do Art.5º da IN 9/2018 – CGU).... | 11 |
| 7. Previsão da atividade de monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos anteriores e ainda não implementadas pela Unidade Auditada (Item IV do Art.5º da IN 9/2018 – CGU) | 12 |
| 8. Relação das atividades a serem realizadas para fins de Gestão e Melhoria da Qualidade da atividade de auditoria interna governamental (Item V do Art.5º da IN 9/2018 – CGU) | 13 |
| 8.1 Ações para a Implementação do PGMQ..... | 14 |
| 8.2 Implantação do PGQM..... | 16 |
| 9. Indicação de como serão tratadas as demandas extraordinárias recebidas pela UAIG durante a realização do PAINT (Item VI do Art.5º da IN 9/2018 – CGU) | 17 |
| 10. Exposição, sempre que possível, das premissas, restrições e riscos associados à execução do Plano de Auditoria Interna (Item VII do Art.5º da IN 9/2018 – CGU) | 17 |
| 11. Considerações Finais | 18 |
| Apêndice contendo a descrição da metodologia utilizada para seleção dos trabalhos de auditoria com base na avaliação de riscos (Item VII do Art.5º da IN 9/2018 – CGU) | 19 |

Introdução

O Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal foi definido a partir do Decreto 3.591/2000 da Presidência da República, o qual dispõe que "As entidades da Administração Pública Federal indireta deverão organizar a respectiva unidade de auditoria interna, com o suporte necessário de recursos humanos e materiais, com o objetivo de fortalecer a gestão e racionalizar as ações de controle" (Art.14), e ainda que "A auditoria interna vincula-se ao conselho de administração ou a órgão de atribuições equivalentes (§ 3º do Art.15), ficando sujeitas à orientação normativa e supervisão técnica do Órgão Central e dos órgãos setoriais do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal – CGU.

A Instrução Normativa CGU nº 3/2017, alterada pela Instrução Normativa CGU nº 7/2017 – Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União dispõe sobre o Referencial Técnico das atividades de Auditoria Interna. De acordo com esse Referencial são atribuições da Auditoria Interna: 1) avaliação da governança, inclusive a governança de TI, fazendo as recomendações necessárias; 2) avaliação do gerenciamento de riscos quanto a eficácia e contribuindo para a melhoria do processo; 3) avaliação dos controles internos da gestão de forma a verificar se estes são identificados, aplicados e efetivos na resposta ao risco.

A Auditoria Interna é a terceira linha de defesa das organizações, uma vez que são responsáveis por proceder a avaliação da operacionalização dos controles internos da gestão, conforme o Art. 2º, Inc. III da IN Conjunta 01/2016 MPOG/CGU.

A operacionalização das atividades da Auditoria interna é regulamentada pelo Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal (Dez/2017), aprovado pela Instrução Normativa CGU nº 8/2017 – Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União.

A Instrução Normativa nº 9 - CGU, de 9 de outubro de 2018, da Secretaria Federal de Controle Interno – Controladoria Geral da União – SFCI/CGU, estabelece a nova sistemática para elaboração do **Plano Anual de Auditoria Interna – PAINTE e sobre o Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna – RAINTE**. Esta norma dispõe em seu Art. 5º que:

O PAINTE conterá, no mínimo:

I - relação dos trabalhos a serem realizados pela UAIG em função de obrigação normativa, por solicitação da alta administração ou por outros motivos que não a avaliação de

riscos, devendo-se, nos dois últimos casos, ser apresentada justificativa razoável para a sua seleção;

II - relação dos trabalhos selecionados com base na **avaliação de riscos**;

III - previsão de, no mínimo, 40 horas de capacitação para cada auditor interno governamental, incluindo o responsável pela UAIG;

IV - previsão da atividade de monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos anteriores e ainda não implementadas pela Unidade Auditada;

V - relação das atividades a serem realizadas para fins de gestão e melhoria da qualidade da atividade de auditoria interna governamental;

VI - indicação de como serão tratadas as demandas extraordinárias recebidas pela UAIG durante a realização do PAINT;

VII - exposição, sempre que possível, das premissas, restrições e riscos associados à execução do Plano de Auditoria Interna; e,

VIII - apêndice contendo a descrição da metodologia utilizada para seleção dos trabalhos de auditoria com base na avaliação de riscos.

Parágrafo único. As ações de capacitação e a participação em eventos previstas no PAINT devem estar em consonância com atividades de auditoria, de acordo com o seu caráter multidisciplinar e a atuação profissional dos auditores. (Grifo nosso)

Logo, o PAINT tem por finalidade definir os temas e macroprocessos a serem trabalhados, por meio de procedimentos com enfoque técnico, objetivo, ordenado, sistemático e disciplinado, contemplando ações que a UAIG considera relevantes para o fortalecimento da gestão da FURG.

Quanto aos trabalhos que devem ser selecionados com base no risco, a IN MP/CGU 01/2016 determina que a Auditoria Interna deve auxiliar a organização na realização de seus objetivos a partir de uma sistemática para melhorar a eficácia de seus processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança.

A IN MP/CGU 01/2016 define ainda que a responsabilidade por estabelecer, manter, monitorar e aperfeiçoar os controles internos da gestão é da alta administração da organização, sem prejuízo da responsabilidade dos gestores dos processos organizacionais, cabendo aos demais funcionários e servidores a operacionalização dos controles internos da gestão e a identificação e comunicação de deficiências às instâncias superiores (Art.12).

Neste contexto, os órgãos e as entidades públicas devem instituir o Comitê de Governança, Riscos e Controle, observando as competências definidas na norma (Art. 22 e 23) e implementar, manter, monitorar e revisar o Processo de Gestão de Riscos, compatível com sua missão e seus objetivos estratégicos – observando os princípios, objetivos e a estrutura do modelo de gestão de riscos definida na norma (Art. 13, 14, 15 e 16);

A efetivação do processo de Gerenciamento de Riscos iniciou-se no ano de 2019 na FURG a partir da elaboração da Política de Gestão de Riscos e da Metodologia de Gestão de Riscos, trabalhada ao longo de 2020. A fim de contribuir para este processo a Auditoria Interna estará em 2021 realizando o acompanhamento do mesmo em apoio a Reitoria e as Pró-Reitorias da Universidade.

Além das normas citadas foram utilizados também os seguintes normativos:

- Instrução Normativa CGU nº 10/2020 - Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União, que aprova a **Sistemática de Quantificação e Registro dos Resultados e Benefícios da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal**, revogando a Instrução Normativa CGU nº 4/2018 – Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União.
- Portaria nº 1.055/2020 da Secretaria Federal de Controle Interno – Controladoria Geral da União – SFCI/CGU, que aprovou a **Orientação Prática: Plano de Auditoria Interna Baseado em Riscos**.

A elaboração do Plano Anual da Auditoria Interna - PAINT do exercício de 2021 da FURG teve como base as normas emanadas pelo Instituto dos Auditores Internos Global (IIA), além de diretrizes emanadas pela *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI) e a metodologia COSO – *Committee of Sponsoring Organizations*.

1. Visão Geral do Processo

De acordo com o Manual de Orientações Técnicas da Auditoria Interna Governamental - MOT, a expressão “Planejamento de Auditoria Baseado em Riscos” compreende, em termos gerais, as etapas de elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna, denominado Plano Operacional (PO), e de planejamento dos trabalhos individuais de auditoria, ambos com base em riscos.

A Figura 1 a seguir apresenta a descrição do planejamento anual da Auditoria Interna.

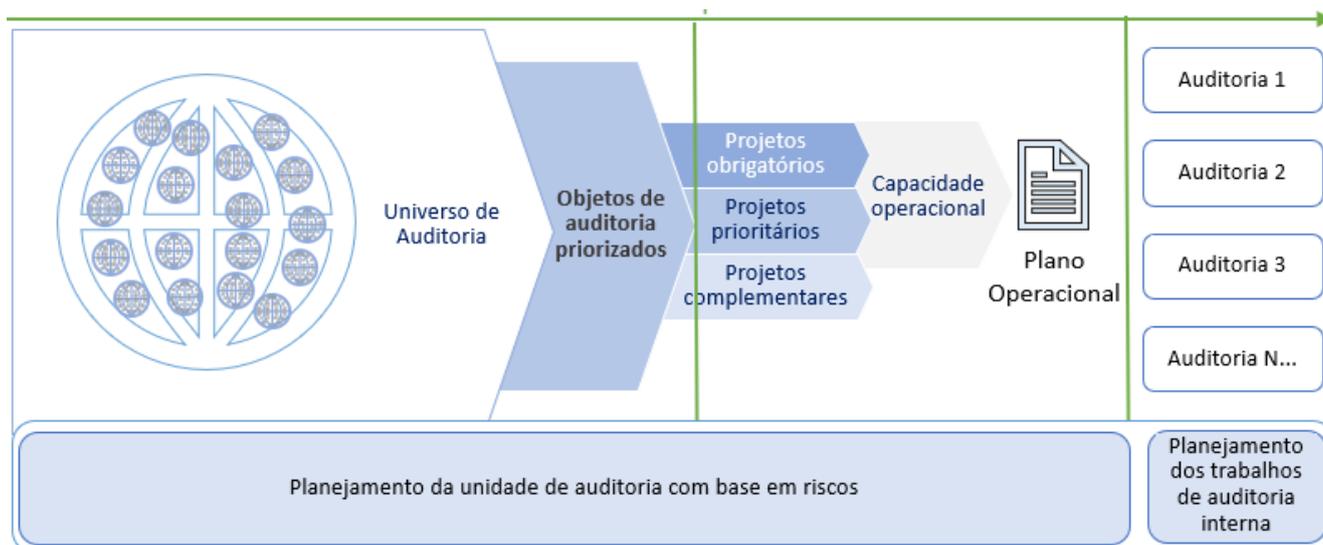


Fig.1 – Momentos do Planejamento Anual da Auditoria Intena

Fonte: Orientação Prática: Plano de Auditoria Interna Baseado em Riscos disponível em: https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/44970/5/Orientacao_Pratica_PABR_v1.1.pdf

Em relação ao processo de mapeamento e priorização dos objetos do Universo de Auditoria da Unidade de Auditoria Interna Governamental - UAIG, o MOT preconiza sua realização com base nas seguintes etapas:

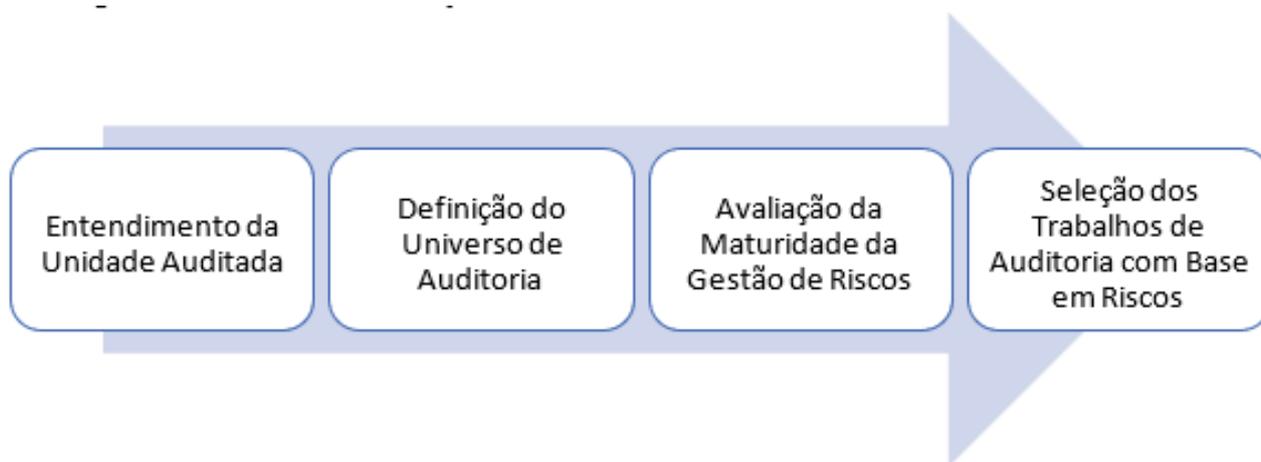


Figura 2 – Processo de Planejamento da Unidade de Auditoria Interna Governamental

Fonte: SFC/CGU

A etapa relativa ao Entendimento do Contexto tem o objetivo de produzir conhecimento e fornecer informações suficientes para possibilitar o desenvolvimento das etapas subsequentes. Na segunda etapa, denominada Definição do Universo de Auditoria, a equipe deve

definir o conceito a ser aplicado para definição dos objetos de auditoria a fim de realizar a identificação dos objetos constantes do Universo em estudo. Já a etapa correspondente a Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos possibilita à UAIG a tomada de decisão sobre em que medida ela poderá, ou não, valer-se dos riscos que eventualmente já tenham sido mapeados e avaliados pela gestão.

Na última etapa é realizada a Seleção dos Trabalhos de Auditoria com Base em Riscos, utilizando, para tanto, o cadastro de riscos da Unidade Auditada, se confiável, e, se não, o mapeamento de riscos realizado pela própria Unidade de Auditoria Interna Governamental – UAIG, ou em fatores de risco.

2. Quadro de Servidores da Auditoria Interna

O Quadro 1 a seguir dispõe sobre o número de servidores lotados na Auditoria Interna.

| i. QUADRO 1 – Servidoras da Auditoria Interna FURG | | | | |
|--|-----------------------|-----------------|----------------|---|
| Servidoras | Registro no Conselho | MATRÍCULA SIAPE | FORMAÇÃO | CARGO/FUNÇÃO |
| Kátia Arpino Rasia | CRC/RS 069.246/O-2 | 1747303 | Contadora | Auditora Interna – Chefe da Auditoria Interna |
| Aline Arrieche Freitas | CRC/RS 090.219/O-5 | 2651989 | Contadora | Contadora |
| Aline Rodrigues Peter | CRA/RS 033.466 | 2379223 | Administradora | Assistente em Administração |

3. Alinhamento do PAINT aos Objetivos e Estratégias do Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI 2019-2022

A Instrução Normativa 9/2018 – CGU, determina em seu Art. 4ª que o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna deve ser elaborado em harmonia com as estratégias e os objetivos da organização. Desta forma, os trabalhos de auditoria planejados para o ano de 2021, estão vinculadas aos objetivos do PDI 2019-2022, conforme Quadro 4 (pág.9).

4. Relação dos trabalhos a serem realizados pela UAIG em função de obrigação normativa, por solicitação da alta administração ou por outros motivos que não a avaliação de riscos, devendo-se, nos dois últimos casos, ser apresentada justificativa razoável para a sua seleção (Item I do Art.5º da IN 9/2018 – CGU);

O Acórdão nº 1178/2018 – Plenário avaliou o cumprimento das normas sobre transparência na gestão dos recursos públicos e nas relações com Fundações de Apoio e, determinou as Auditorias Internas, que realizassem igual avaliação nas respectivas Universidades em um ciclo de 4 anos.

Transparência nas Relações com Fundação de Apoio – Acórdão 1178/2018 – Plenário TCU e Ofício-Circular nº 181/2018/GAB DS/DS/SFC-CGU

Neste sentido foi determinado através do Ofício-Circular nº 181/2018/GAB DS/DS/SFC-CGU que as Auditorias Internas incluam em seus Planos Anuais de Auditoria Interna – PAINT, por pelo menos 4 anos, item relativo à avaliação do cumprimento, pela IFES, dos requisitos relativos à transparência nos relacionamentos com Fundações de Apoio. Este documento determinou ainda que os resultados obtidos sejam incluídos nos Relatórios de Gestão Anuais (Relato Integrado) no item atuação da Auditoria Interna durante 4 exercícios.

Desta forma em atendimento aos órgãos de controle externo e interno será avaliado o cumprimento dos requisitos de transparência no relacionamento entre a Universidade e a Fundação de Apoio (FAURG).

5. Relação dos trabalhos selecionados com base na avaliação de riscos (Item II do Art.5º da IN 9/2018 – CGU)

A elaboração do Plano Anual da Auditoria Interna (PAINT) do exercício de 2021 da FURG teve como base as normas emanadas pelo Instituto dos Auditores Internos Global (IIA), além de diretrizes emanadas pela *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI), a metodologia COSO – *Committee of Sponsoring Organizations* e a Portaria nº 1.055/2020 da Secretaria Federal de Controle Interno – Controladoria Geral da União – SFCI/CGU, que aprovou a **Orientação Prática: Plano de Auditoria Interna Baseado em Riscos**.

5.1 Matriz de Risco

Foram identificados os riscos mais relevantes através da Matriz de Risco, conforme Quadro nº 2 a seguir:

| Quadro 2 – Matriz de Riscos da Auditoria | |
|---|--|
| Macroprocessos/Processos | Nível de Risco Identificado PAINT 2021 |
| Gestão de Compras e Planejamento de licitações | Moderado |
| Gestão de Contratos e Termos Aditivos | Moderado |
| Seleção de Bolsas de Monitoria e Iniciação a Docência | Moderado |
| Seleção de Bolsas de Iniciação Científica (EPEC, FAPERGS e CNPQ) e Bolsas de Iniciação Tecnológica (FAPERGS e CNPQ) | Moderado |
| Gestão de Riscos, Integridade e Governança | Moderado |
| Relacionamento entre IFES e Fundações de Apoio | Moderado |
| Gestão da Infraestrutura de Pesquisa | Alto |
| Gestão da Gráfica/Editora e Livraria | Pequeno |
| Gestão Financeira e Orçamentária | Moderado |
| Pesquisa e Avaliação Institucional | Pequeno |
| Gestão de Compras Sustentáveis e Gestão de Resíduos | Pequeno |
| Gestão de Resíduos | Alto |
| Gestão Patrimonial | Alto |
| Gestão de Pessoal | Moderado |
| Gestão Acadêmica | Pequeno |
| Gestão de Benefícios Acadêmicos | Pequeno |
| Acompanhamento e Apoio Pedagógico | Moderado |
| Construção de Políticas e Programas | Alto |

Os critérios utilizados na Matriz de Risco relativos ao Impacto X Probabilidade X Vulnerabilidade, bem como os níveis de risco considerados estão expostos no Apêndice – Metodologia de Avaliação dos Riscos.

5.2 Horas Disponíveis

Para realizar o planejamento da Auditoria, e considerando 3 (três) colaboradores que atuam nos trabalhos de auditoria, distribuimos as horas da seguinte forma:

| Quadro 3 – Distribuição das Horas | |
|--|-------|
| Quantidade de Colaboradores | 3 |
| Horas Correspondentes (Total) | 5.880 |
| Horas para Capacitação | 324 |
| Horas a serem utilizadas nas atividades principais do PAINT 2021 (65%) | 3.612 |
| Horas a serem utilizadas nas demais atividades de Auditoria (35%) | 1.944 |

5.3 PAINT 2021

Desta forma, considerando a capacidade operacional desta Auditoria Interna, quanto ao número de servidores para o ano de 2021 – 3 servidores - foram priorizados os riscos de maior relevância e materialidade e também aqueles definidos por determinação legal, conforme o Quadro nº 4 – Auditorias planejadas para 2021, a seguir.

| Quadro 4 – Auditorias Planejadas para 2021 | | | |
|---|------|---|-------------------------------------|
| Macroprocessos/ Processos/ Temas (Item II, Art.5º, IN CGU 09/2019) | Item | Objetivos da Auditoria | Previsão Colaboradores/ Horas |
| Relacionamento entre IFES e Fundações de Apoio | 1 | Registro Centralizado Verificar a existência de Registro Centralizado de Projetos na Furg e a deficiência nas informações divulgadas pelas Fundações de Apoio, conforme Decreto 7.423/2010 (Art.12, § 2º) e a Lei 12.527/11 (Art. 7º, VI, VII, "a" e Art.8º,§1º,V). OBJETIVO 8 DO MACROPROCESSO GESTÃO INSTITUCIONAL (XIII) | 2/700 |
| | 2 | Transparência Análise das informações divulgadas em relação as determinações legais e a granularidade, suficiência, completude e tempestividade dos dados. OBJETIVO 3 DO MACROPROCESSO GESTÃO INSTITUCIONAL (XIII) | 2/750 |
| Infraestrutura de Pesquisa - Biotérios | 3 | Ética no Uso Animal Avaliar a disposição da infraestrutura do Biotério e a adequação do processo de produção e manutenção de espécies animais destinados a pesquisa e ensino quanto ao atendimento dos objetivos organizacionais e quanto a conformidade em relação a legislação aplicável. OBJETIVO 2 DO MACROPROCESSO PESQUISA (III) | 2/750 |

Quadro 4 – Auditorias Planejadas para 2021

| Macroprocessos/ Processos/ Temas (Item II, Art.5º, IN CGU 09/2019) | Item | Objetivos da Auditoria | Previsão Colaboradores/ Horas |
|---|------|--|-------------------------------------|
| Gestão de Resíduos | 4 | Avaliar as ações realizadas para: 1) a não geração, redução, reutilização, reciclagem, tratamento dos resíduos sólidos e disposição final ambientalmente adequada de rejeitos que tenham sido produzidos na Universidade; 2) Capacitação técnica continuada na área de resíduos sólidos; 3) O estabelecimento do Plano de Resíduos sólidos. OBJETIVO 2 DO MACROPROCESSO GESTÃO AMBIENTAL (X) | 2/712 |
| Construção de Políticas e Programas | 5 | Avaliar a criação de políticas para: 1) promoção da saúde física e mental aos estudantes; 2) enfrentamento ao assédio e às violências na Universidade; 3) atendimento aos estudantes com deficiências ou necessidades educacionais específicas. OBJETIVO 1 DO MACROPROCESSO ASSUNTOS ESTUDANTIS (VII) | 2/700 |
| Total de Horas/Auditorias | | | 3.612 |
| Ações de Capacitação (Quadro nº6) | | | 324 |
| Outras Atividades de Auditoria Interna (Quadro nº5) | | | 1.944 |
| Total Geral | | | 5.880 |

5.4 Outras Atividades da Auditoria Interna

No Quadro 5 apresentamos outras atividades consideradas importantes por estarem relacionadas ao planejamento, acompanhamento e controle do trabalho de Auditoria Interna.

| Quadro 5 – Outras Atividades da Auditoria Interna | | |
|--|---|--------------------------------------|
| Item | Atividades da Auditoria Interna | Previsão Colaboradores/ Horas |
| 1 | Prestar Consultoria nos temas governança, riscos, controles internos para as unidades acadêmicas e/ou administrativas | 2/70 |
| 2 | Apoio a construção do Processo de Gestão de Riscos | 2/80 |
| 3 | Avaliar o Relatório de Gestão de 2019 e elaboração do Parecer de Auditoria | 2/300 |
| 4 | Monitorar a implementação das recomendações da CGU e recomendações/determinações do TCU | 2/400 |
| 5 | Elaborar o Relatório Anual da Auditoria Interna (RAINT) referente ao exercício de 2020 | 2/50 |
| 6 | Elaborar o Planejamento Anual de Auditoria Interna – PAINT 2021 | 2/122 |
| 7 | Monitorar a implementação das recomendações da Auditoria Interna | 2/100 |
| 8 | Elaboração da Contabilização de Benefícios das atividades da Auditoria Interna. | 2/72 |
| 9 | Desenvolvimento de um Programa de Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna | 2/400 |
| 10 | Elaborar Solicitações e Notificações de Auditoria | 2/50 |
| 11 | Reserva Técnica | 1/100 |
| 12 | Gestão Interna da UAIG | 2/200 |
| | Total de Horas | 1.944 |

6. Previsão de, no mínimo, 40 horas de capacitação para cada auditor interno governamental, incluindo o responsável pela UAIG (Item III do Art.5º da IN 9/2018 – CGU)

| Quadro 6 - Descrição das Ações de Capacitação a Serem Realizadas em 2021 | | | | |
|---|--|----------------------------|--|---|
| Capacitação | Servidores | Carga horária total | Tema | Relação com os trabalhos programados |
| 53º/54º FONAITec | Equipe da Auditoria Interna (2 servidores) | 120h | Auditorias Internas | Técnica das Auditorias do Ministério da Educação |
| A DEFINIR | Equipe da Auditoria Interna (3 servidores) | 120h | Diversos (Licitações, contratos, Auditoria de Risco, ambiental, Controles) | Técnica de Auditorias ligadas as atividades inerentes a sua execução. |

Quadro 6 - Descrição das Ações de Capacitação a Serem Realizadas em 2021

| Capacitação | Servidores | Carga horária total | Tema | Relação com os trabalhos programados |
|------------------------------------|---|---------------------|---|--|
| FORAI 2021 | Equipe da Auditoria Interna (3 servidores) | 24h | A DEFINIR | Promover a capacitação dos Auditores internos, auxiliar no desempenho das atividades das Auditorias Internas e incentivar a melhoria contínua dos trabalhos de Auditoria. Fórum Regional de Auditorias Internas de Unidades Federais da Educação no RS |
| PROGEP/ FURG | Equipe da Auditoria Interna (3 servidores) | 60 h | Capacitação de atualização de legislações, informática ou outros. | Atualização dos servidores para melhor desempenho na confecção de seus relatórios, planilhas e demais trabalhos de auditoria realizados. |
| Total de 324 Horas de Curso | | | | |

7. Previsão da atividade de monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos anteriores e ainda não implementadas pela Unidade Auditada (Item IV do Art.5º da IN 9/2018 – CGU)

O acompanhamento das recomendações constantes no Plano Permanente de Providências da Controladoria Geral da União é realizado através do sistema E-aud. A AUDIN efetua reuniões de trabalho com as unidades responsáveis e os gestores orientando e assessorando, bem como incluindo no sistema as respostas, após aprovação da Reitoria, para posterior envio a CGU.

A IN 09/2018- CGU em seu Art. 22, determina que “as unidades de auditoria interna manterão controle, preferencialmente eletrônico, das recomendações expedidas pela auditoria interna e ter conhecimento das emitidas pelos órgãos de controle interno e externo e, pelo Conselho Fiscal, pelo Conselho de Administração, de forma a subsidiar a comunicação de que trata o Art.14 desta IN” (relativas ao desempenho da atividade de auditoria interna). Neste sentido, a Auditoria Interna utiliza o Sistema Furg de Auditoria para acompanhamento e registro de suas recomendações.

Todas as Recomendações realizadas e encaminhadas as Unidades Auditadas estão sendo observadas e tratadas por estas, conforme Quadro 7 a seguir.

| Quadro 7 – Situação das Recomendações da Auditoria Interna em 17/11/2020 | | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
| Status das Recomendações | Relatórios 2016 | Relatórios 2017 | Relatórios 2018 | Relatórios 2019 | Relatórios 2020 | Total |
| Implementada | 15 | 33 | 25 | 14 | 0 | 87 |
| Parcialmente implementada | 1 | 37 | 28 | 12 | 0 | 78 |
| Não implementada | 0 | 0 | 1 | 13 | 23 | 37 |
| Cancelada | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |

8. Relação das atividades a serem realizadas para fins de Gestão e Melhoria da Qualidade da atividade de auditoria interna governamental (Item V do Art.5º da IN 9/2018 – CGU)

Dentre as ações necessárias ao estabelecimento do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade – PGMQ está a necessidade de revisão/elaboração do Estatuto da Auditoria Interna. Em cumprimento a Instrução Normativa nº 13/2020, foi elaborado o Estatuto da Auditoria Interna no ano de 2020, que deve ser submetido ao Conselho Universitário no início do exercício de 2021.

Assim, a Auditoria Interna, no ano de 2021, dará continuidade ao processo de implementação do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ), exigida pela CGU, através da Portaria SFC nº 896/2016 e IN nº 3 – SFC, de 9 de junho de 2017, e pelo Manual de Orientações Técnicas da CGU, bem como Portaria nº 777 – CGU, de 18 de fevereiro de 2019. O PGMQ é definido ainda pelas normas internacionais de auditoria do Instituto de Auditores Internos – IIA e visa assegurar as competências necessárias para executar as atividades inerentes a uma unidade de Auditoria Interna Governamental, de forma que esta possa efetivamente agregar valor à organização.

Neste sentido, são destacadas a seguir as principais etapas que serão percorridas para implementar as avaliações internas e externas, principal meio para se atingir níveis elevados de qualidade na prestação de serviços de Auditoria.

8.1 Ações para a Implementação do PGMQ

1) Implementação da Gestão de riscos da Auditoria Interna

Como instância que deve dar o exemplo a toda a organização, a Auditoria Interna deve identificar os riscos de seus processos e elaborar um plano de ação para mitigar aqueles mais relevantes. Assim, para cada auditoria deverão ser estabelecidos os riscos inerentes aquele trabalho, na fase de planejamento.

2) Implementação de relacionamento com as Lideranças da Universidade

A Auditoria Interna deve constantemente buscar o aprimoramento da relação e articulação com as Unidades Acadêmicas/administrativas, Pró-reitorias, Reitoria, Conselhos Superiores, Assessorias, Órgãos Vinculados e Campus fora da Sede.

3) *Benchmarking*

Trata da identificação de possibilidades de *benchmarking* para aprimorar os processos internos da Auditoria Interna, através da participação em Fóruns, Congressos e cursos de atualização.

4) Instituição/revisão das Políticas e Procedimentos (POP's)

Serão mapeados os principais processos da Auditoria Interna, bem como os principais procedimentos Operacionais (POP's) e monitoramento das recomendações (*follow up*).

Foram identificados a seguinte necessidade de POP's:

- Elaboração do PAINTE;
- Monitoramento recomendações auditoria interna (e classificação das recomendações);
- Monitoramento recomendações CGU;
- Monitoramento recomendações/determinações TCU;
- Planejamento da auditoria interna;
- Elaboração de questionários de auditoria interna;
- Execução das atividades da auditoria interna;
- Elaboração de relatórios de auditoria;
- Supervisão do trabalho de auditoria interna;
- Elaboração de notificação de auditoria;
- Elaboração de nota técnica de auditoria (Consultoria);

- Elaboração de solicitação de auditoria;
- Elaboração e organização de papéis de trabalho;
- Elaboração do RAINT;
- Elaboração do Parecer sobre o Relatório de Gestão (Relatório Integrado);
- Avaliação dos controles internos;
- Técnicas de entrevistas;

5) Coordenação com Auditoria Externa, CGU e TCU para articular questões de controle

É de fundamental importância para a qualidade da Auditoria Interna a articulação com as instâncias de Controle Interno (CGU) e Externo (TCU). Isso propicia acesso a conhecimentos e técnicas, possibilidade de trabalhos conjuntos e evita a duplicidade de esforços.

Neste sentido são utilizados por esta Auditoria Interna: o Módulo Índícios (TCU), o Protocolo e vista de Processos (e-TCU), o Sistema Conecta (TCU) e o Sistema E-aud (CGU). Existe ainda a possibilidade de disponibilização de um Sistema de Auditoria Interna para as UAIG's pela CGU.

6) Universo de Auditoria – Definição e forma/periodicidade de revisão

Um pré-requisito basilar para o programa de qualidade da auditoria é a definição do universo da Auditoria Interna, que representa o rol de macroprocessos, processos, operações e temas que serão objeto da matriz de riscos da auditoria interna. A Revisão anual será realizada no momento de elaboração do PAINT.

7) Definição do orçamento da Auditoria Interna

O orçamento anual para a Auditoria Interna é um instrumento que apoia a independência e visa garantir recursos para viabilizar a sua atuação e precisa considerar aspectos de qualificação dos profissionais. Este fundamento é regulamentado nas normas internacionais de auditoria interna pelo *The Institute of Internal Auditors* (Norma 1110 – Independência Organizacional)

8) Consultoria

Os mecanismos de consultoria utilizados pela Auditoria Interna são os seguintes:

- Consultoria do dia a dia, principalmente por meio de reuniões, computada a partir de um controle de horas utilizadas;
- Consultoria a partir de consulta formal, gerando-se uma Nota Técnica onde é analisada a dúvida apresentada.

9) Identificação de Indicadores

A Auditoria Interna irá analisar ferramentas para avaliar os processos internos de forma a combinar indicadores quantitativos e qualitativos:

- ✓ Número de auditorias desempenhadas;
- ✓ Número de recomendações expedidas e implementadas;
- ✓ Qualidade dos achados em termos de materialidade;
- ✓ Qualidade das recomendações em termos de impacto;
- ✓ Amplitude dos riscos cobertos;
- ✓ Alterações na estrutura do controle e da gestão resultantes das atividades da Auditoria Interna.

8.2 Implantação do PGQM

1) Avaliação Interna

A avaliação interna será realizada da seguinte forma:

| Quadro 8 – Avaliação Interna | |
|---|---|
| Forma | Descrição |
| Planejamento dos Trabalhos de Auditoria Interna | Realizada para todos os trabalhos de Avaliação e Consultoria de forma a avaliar a consistência do Planejamento. |
| Execução do Trabalho de Auditoria Interna | Serão analisados os seguintes aspectos: cumprimento do planejamento, aplicação de técnicas de auditoria, identificação das causas e das evidências. |
| Auto Avaliação Periódica | A auto avaliação será anual e procedida pela própria Auditoria Interna. |

2) Avaliação externa

A avaliação externa deve ocorrer, obrigatoriamente, no mínimo, a cada 5 anos, e deve ser conduzida por um avaliador independente.

3) IA CM - *Internal Audit Capability Model*

A Portaria CGU nº 777 de 18 de Fevereiro de 2019 recomendou que a implementação do Programa de Gestão de Melhoria da Qualidade (PGMQ) das Auditorias Internas, previsto na IN SFC nº 03 de 09 de junho de 2017 utilizem como referência, principalmente a metodologia

Internal Audit Capability Model (IA-CM) do Instituto dos Auditores Internos (IIA). Esta metodologia tem por finalidade:

- 1 Orientar a aderência com os elementos mandatórios (imprescindíveis) da Estrutura Internacional de Práticas Profissionais;
- 2 Fornecer uma estrutura para a execução e promoção de um amplo espectro de serviços de auditoria interna de valor agregado;
- 3 Estabelecer as bases para a avaliação de desempenho da Auditoria Interna;
- 4 Promover a melhoria dos processos e operações organizacionais.

Esta metodologia irá proporcionar o enquadramento das Auditorias Internas em Níveis de capacidade: Nível 1 - Inicial; Nível 2 – Infraestrutura; Nível 3 – Integrado; Nível 4 – Gerenciado e Nível 5 – Otimizado.

Pode ser utilizada tanto na avaliação interna como na externa e visa dar subsídios para a elaboração de um plano de ação para viabilizar aprimoramentos na qualidade dos serviços prestados pela Auditoria Interna.

9. Indicação de como serão tratadas as demandas extraordinárias recebidas pela UAIG durante a realização do PAINT (Item VI do Art.5º da IN 9/2018 – CGU)

Conforme previsto na Instrução Normativa nº 3 - CGU, de 09 de junho de 2017, no caso de demandas internas que causem mudanças significativas e que impactem o planejamento inicial de auditoria, essas demandas deverão ser submetidas à aprovação pela alta administração e pelo Conselho Universitário da FURG, ao qual a Auditoria Interna encontra-se subordinada. As demandas externas serão cumpridas tão logo seja possível ou no prazo assinalado pelos órgãos demandantes.

10. Exposição, sempre que possível, das premissas, restrições e riscos associados à execução do Plano de Auditoria Interna (Item VII do Art.5º da IN 9/2018 – CGU)

A construção deste Plano Anual de Auditoria Interna teve como premissas tanto a observação das orientações estabelecidas em normas sobre auditoria interna governamental, principalmente aquelas

emitidas pela Controladoria Geral da União e Tribunal de Contas da União - TCU. Possíveis restrições e riscos para a execução do plano estão associados às deficiências quanto a avaliação das Metas do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), a fase inicial de processo formal de gerenciamento de riscos e suas consequências para a manutenção de controles internos eficazes e insuficiência de mapeamento dos processos institucionais.

11. Considerações Finais

A Instrução Normativa CGU nº 9/2018 estabelece que o PAINTE deve ser submetido a Controladoria Geral da União – CGU (Art.6º), responsável pela supervisão técnica, para a harmonização do planejamento, racionalização da utilização de recursos a fim de evitar a sobreposição de trabalhos. Assim, o PAINTE 2021 foi submetido à CGU, através do Sistema E-aud, para avaliação.

Em decorrência da avaliação realizada, para adequação às orientações da CGU, foram acrescentados no PAINTE 2021 : 1) a especificação das horas previstas para o monitoramento das recomendações emitidas pela Auditoria Interna, em trabalhos anteriores, e ainda não implementadas pela Universidade (Quadro 5); 2) a especificação das horas necessárias para as atividades de gestão e melhoria da qualidade das atividades de auditoria interna, conforme Quadro 5; e 3) foi explicitado o alinhamento do PAINTE 2021 ao Planejamento Estratégico – PDI 2019/2022 (conforme Quadro 4).

Cabe, por oportuno, salientar o compromisso da Unidade de Auditoria Interna da Universidade no acompanhamento e observância das boas práticas de Controles Internos e fortalecimento da Gestão de Riscos da Universidade.

Posteriormente este documento deve ser submetido à apreciação do Conselho Universitário – CONSUN da Universidade.

Rio Grande, RS, 28 de dezembro de 2020.

Kátia Arpino Rasia
Auditora Interna
Contadora - CRC/RS 069246/O-2
Chefe do Órgão de Auditoria Interna Governamental
Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Apêndice contendo a descrição da metodologia utilizada para seleção dos trabalhos de auditoria com base na avaliação de riscos (Item VII do Art.5º da IN 9/2018 – CGU)

| Quadro 9 – Riscos associados aos Principais Processos / Macroprocessos | | | |
|---|--|---|--|
| Macroprocessos/Processos | Risco 1 | Risco 2 | Risco 3 |
| Gestão de Compras e Planejamento de licitações | Termo de Referência incompleto ou inconsistente. | Termo de Referência, cujo conteúdo não permita a escolha da proposta mais vantajosa. | Risco de aquisição de produtos /serviços incorreta/ inadequada. |
| Gestão de contratos e Termos Aditivos | Assunção de ônus em função de obrigações indevidas estabelecidas em contrato. | Não atendimento as Recomendações da Procuradoria Federal. | Termos Aditivos onerosos. |
| Bolsas/Atividade: Planejamento, definição de critérios e seleção de Bolsas de Monitoria e Bolsas de Iniciação a Docência | Falhas de transparência no processo de concessão de bolsas e dos resultados, bem como dos critérios/requisitos estabelecidos. | Não utilização de indicadores de desempenho. | Acúmulo indevido no recebimento de mais de uma bolsa e não definição de período máximo para recebimento. |
| Bolsas/Atividade: Bolsas e Iniciação Científica (EPEC, FAPERGS e CNPQ) e Bolsas de Iniciação Tecnológica (FAPERGS e CNPQ) | Falhas de transparência no processo de concessão de bolsas e dos resultados, bem como dos critérios/requisitos estabelecidos. | Não utilização de indicadores de desempenho. | Acúmulo indevido no recebimento de mais de uma bolsa e não definição de período máximo para recebimento. |
| Gestão de Riscos, Integridade e Governança | Falha nas competências atribuídas a Auditoria Interna. | Nepotismo, abuso de posição ou poder por agente público. | Desvio de finalidade de recursos de projetos e parcerias. |
| Relacionamento entre IFES e Fundações de Apoio | Ausência de Registro Centralizado de Projetos nas instituições apoiadas e deficiência naquelas divulgadas pela Fundações de Apoio. | Falta de divulgação dos resultados das seleções para concessão de bolsas em projetos. | Insuficientes completude, granularidade e interoperabilidade das informações relativas aos projetos. |
| Gestão da Infraestrutura de Pesquisa | Instalações inadequadas/ inacabadas do Biotério Central. | Altos custos pela não padronização de procedimentos. | Vinculação do Biotério central impactando significativamente sobre seus objetivos. |
| Gestão da Gráfica/Editora e Livraria | Procedimentos em desconformidade com a legislação na comercialização de livros. | Regulamentação e Implantação da Política Editorial de Acesso Igualitário a todos. | Falta de Análise de Custo/Benefício na Manutenção de Equipamentos. |
| Gestão Financeira e Orçamentária | Atraso na Aprovação do Orçamento/ Liberação de Recursos. | Orçamento insuficiente/ Contingenciado. | Liberação de Empenhos/pagamentos acima do contratado. |

**Quadro 9 – Riscos associados aos Principais
Processos / Macroprocessos**

| Macroprocessos/Processos | Risco 1 | Risco 2 | Risco 3 |
|---|---|---|---|
| Pesquisa e Avaliação Institucional | Diagnósticos incorretos. | Mudanças curriculares inadequadas. | Elaboração de políticas inadequadas a realidade universitária. |
| Gestão de compras sustentáveis | Falta de planejamento para a redução do impacto ambiental na contratação de obras. | Falta de implementação da sistemática de Logística Reversa quando das aquisições/compras sustentáveis. | Não observação de critérios sociais, ambientais e econômicos nas aquisições de bens. |
| Gestão de Resíduos | Não observação as prioridades relativas a gestão de resíduos sólidos relativas a "não geração, redução, reutilização, reciclagem, tratamento dos resíduos sólidos e disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos". | Falta de capacitação técnica continuada na área de resíduos sólidos prevista na Política Nacional de Gerenciamento de Resíduos Sólidos - Lei 12.305/2010. | Não elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos. |
| Gestão Patrimonial | Elevado índice de Bens não localizados. | Não institucionalização de uma Política de Controle de Bens Patrimoniais. | Não atendimento a Legislação: Acórdão 367/2010 - 2ª Câmara TCU, Recomendações 791083 (PPP CGU), e da AUDIN/FURG. |
| Gestão de Pessoal | Falta de acompanhamento/atendimento das Diligências TCU e Pessoal. | Falta de acompanhamento/atendimento nas Diligências da CGU - SISAC. | Falta de Acompanhamento de concessões, licenças e benefícios/Entrega de Declaração de Bens e Renda. |
| Gestão Acadêmica | Não atualização/inexistência de Plano de Ensino. | Registros não tempestivos da frequência dos alunos (consequência: continuidade no pagamento de benefícios). | O Sistema Acadêmico não contempla todas as necessidades reais de gerenciamento das demandas acadêmicas, como a distribuição das salas de aulas. |
| Gestão de Benefícios Acadêmicos | Falta de transparência na seleção | Falta de estabelecimento de Critérios na seleção dos estudantes. | Falta de controle da concessão de Benefícios Estudantis. |

| Quadro 9 – Riscos associados aos Principais Processos / Macroprocessos | | | |
|--|--|---|---|
| Macroprocessos/Processos | Risco 1 | Risco 2 | Risco 3 |
| Acompanhamento e Apoio Pedagógico | Inexistência de ações que visem a promoção da igualdade de oportunidades para todos/as que acessam a Universidade. | Não desenvolvimento de ações ao estudante para o reencontro com os conhecimentos da educação básica, que seriam pressupostos iniciais e fundamentais aos que serão produzidos no Ensino Superior. | Não desenvolvimento de ações com o objetivo de complementar a formação universitária e profissional dos estudantes. |
| Construção de Políticas e Programas | Não elaboração de uma política institucional de promoção da saúde física e mental aos estudantes. | Não elaboração de uma política institucional de enfrentamento ao assédio e às violências na Universidade. | Ações não eficazes no atendimento aos estudantes com deficiências ou necessidades educacionais específicas. |

A Tabela 1 a seguir apresenta a pontuação obtida na Matriz de Riscos.

| Tabela 1 – Riscos associados aos Principais Processos Macroprocessos | | | |
|--|---------|---------------|-----------------|
| Macroprocessos/Processos | Impacto | Probabilidade | Vulnerabilidade |
| Gestão de Compras e Planejamento de licitações | 2,4 | 4 | 3,05 |
| Gestão de Contratos e Termos Aditivos | 2,4 | 5 | 3,2 |
| Bolsas/Atividade: Planejamento, definição de critérios e seleção de Bolsas de Monitoria e Bolsas de Iniciação a Docência | 3,9 | 3 | 3,85 |
| Bolsas/Atividade: Bolsas de Iniciação Científica (EPEC, FAPERGS e CNPQ) e Bolsas de Iniciação Tecnológica (FAPERGS e CNPQ) | 3,9 | 3 | 3,85 |
| Gestão de Riscos, Integridade e Governança | 3,1 | 3 | 3,7 |
| Relacionamento entre IFES e Fundações de Apoio | 3 | 4 | 3,2 |
| Gestão da Infraestrutura de Pesquisa | 4,5 | 4 | 4,35 |

Tabela 1 – Riscos associados aos Principais Processos Macroprocessos

| Macroprocessos/Processos | Impacto | Probabilidade | Vulnerabilidade |
|--------------------------------------|---------|---------------|-----------------|
| Gestão da Gráfica/Editora e Livraria | 3 | 2 | 2,5 |
| Gestão Financeira e Orçamentária | 2,9 | 3 | 2,95 |
| Pesquisa e Avaliação Institucional | 2,8 | 2 | 3,3 |
| Gestão de compras sustentáveis | 3,2 | 2 | 2,85 |
| Gestão de Resíduos | 4 | 5 | 4,65 |
| Gestão Patrimonial | 3,6 | 4 | 4 |
| Gestão de Pessoal | 3,3 | 3 | 2,5 |
| Gestão Acadêmica | 3,3 | 2 | 3,2 |
| Gestão de Benefícios Acadêmicos | 3 | 2 | 3,55 |
| Acompanhamento e Apoio Pedagógico | 3,1 | 3 | 3,3 |
| Construção de Políticas e Programas | 4,2 | 5 | 4,3 |

Escala de Nível de Risco

| Níveis | Pontuação |
|---------------------|-----------|
| RC - Risco Crítico | 24 a 36 |
| RA - Risco Alto | 13 a 23 |
| RM - Risco Moderado | 8 a 12 |
| RP - Risco Pequeno | 1 a 7 |

Quadro 10 – Critérios e variáveis para a construção da Matriz de Riscos

| Variável | Escala | Critérios |
|------------------------|---|---|
| Probabilidade | 1 – Raro 2 – Improvável 3 – Possível 4 – Provável 5 – Muito Provável 6 – Quase Certo | Frequência Estimada de Ocorrência |
| Impacto | 1 – Inexistente 2 – Incidental 3 – Pequeno 4 – Moderado 5 – Grande 6 – Extremo | Relação com os objetivos Estratégicos Existência de Risco a Imagem Existência de Riscos Financeiros/Orçamentários Existência de Risco Patrimonial Existência de Risco Ambiental Existência de Risco de <i>Compliance</i> Relação com a Área Finalística |
| Vulnerabilidade | 1 – Incidental 2 – Muito Baixa 3 – Baixa 4 – Média 5 – Alta 6 – Muito Alta | Utilização de Sistemas Informatizados -TI Mecanismos de Controle Auditoria Externa/Interna |

IMPACTO

| | | Matriz de Riscos | | | | | |
|-------------|---|------------------|------------|--------------|--------------|----------------|-------------|
| Extremo | 6 | 6 | 12 | 18 | 24 | 30 | 36 |
| Grande | 5 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 |
| Moderado | 4 | 4 | 8 | 12 | 16 | 20 | 24 |
| Pequeno | 3 | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 |
| Incidental | 2 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 |
| Inexistente | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | Raro | Improvável | Possível | Provável | Muito Provável | Quase Certo |
| | | < 10% | < 20% | >=20% <= 40% | >=40% <= 60% | >=60% <= 80% | >80% |

PROBABILIDADE

Gráfico de Avaliação dos Riscos

