



**TIPO DE AUDITORIA:** Controles Internos da Gestão  
**ÁREAS AUDITADAS:** Formalização da Prestação de Contas – Relatório de Gestão  
**RELATÓRIO Nº:** 201901

## RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA INTERNA

Magnífica Reitora,

Em cumprimento ao Programa de Auditoria nº 01/2018 - AudIn, apresentamos os resultados dos exames de Auditoria Interna realizados no acompanhamento do Relatório de Gestão no intervalo de 01/01/2018 a 31/12/2018.

### 1 - ESCOPO DO TRABALHO

- A. *Verificar a conformidade das peças do Relatório de Gestão da UFSCar com a DN TCU 170/2018 e Portaria TCU no. 369/2018;*
- B. *Verificar o método e/ou metodologia utilizado pela SPDI para planejamento e controle do preenchimento dos dados e informações no Relatório de Gestão 2018;*
- C. *Analisar o memorial dos cálculos dos Indicadores de Gestão 2018 e outros indicadores de relevância para a Administração, assim como identificar eventuais riscos no processo*

### 2. METODOLOGIA

Os trabalhos de auditoria foram realizados na Administração Central, Campus São Carlos no período de 01/02/2019 a 31/03/2019 em observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal, objetivando o acompanhamento da elaboração do RG - Relatório de Gestão relativo ao período de janeiro a dezembro de 2018 e da análise da aderência a completude dos itens solicitados no sistema e-Contas<sup>1</sup>.

A metodologia utilizada para análise de conformidade do relatório de gestão, e verificação de atendimento aos dados solicitados no novo formato apresentado para a prestação de contas do exercício de 2018, foi a análise documental. Neste sentido foram realizadas indagações por solicitações de auditoria interna e ocorreram participações da equipe AudIn nas reuniões com as áreas responsáveis pelas informações do RG (Relatório de Gestão), sempre considerando o tempo de auditoria e a capacidade operacional dos auditores.

Importante informar que coube à Auditoria Interna algumas ações “pontuais” para o cumprimento da elaboração do Relatório de Gestão:

- *Tratamento de determinações e recomendações do TCU;*
- *Tratamento das recomendações do órgão de controle interno (CGU);*
- *Atuação da unidade de Auditoria Interna;*
- *Elaboração do Parecer da Auditoria Interna ao Conselho de Curadores da FUFSCar.*

---

<sup>1</sup> e-Contas é o sistema utilizado pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal para fazer a prestação de contas anuais ao Tribunal de Contas da União, em cumprimento ao artigo 70 da Constituição Federal.

Salienta-se que todas as sugestões da AudIn foram devidamente acatadas pela SPDI, em relação à elaboração do Relatório de Gestão.

Especificamente para a análise dos Indicadores do TCU, foi utilizada a ferramenta “Matriz de Riscos”, que consiste na identificação dos riscos e pontuação dos aspectos de probabilidade e impacto de cada risco, para sua posterior classificação em níveis de riscos. A pontuação foi feita com base na experiência da auditoria, prezando pela coerência e relatividade entre os riscos. A matriz utilizada é uma adaptação dos modelos FONAI-MEC<sup>2</sup> e da “Planilha Documentadora”<sup>3</sup> do Ministério da Economia (Planejamento, Desenvolvimento e Gestão), as quais figuram como parte de uma metodologia amplamente difundida no âmbito das auditorias internas das IFES (Instituições Federais de Ensino Superior). Como o universo de dados usados nos cálculos dos indicadores de 2018 é relativamente pequeno se comparado a outros escopos de auditoria, optamos por seguir um checklist de validações que serviram para assegurar a acuracidade na execução dos cálculos, ao invés de selecionar amostras.

No tocante aos **objetivos** dos trabalhos de auditoria, se constituíram em:

## 2.1. Objetivos:

- ✓ *Acompanhar a elaboração e verificar o cumprimento das formalidades exigidas na prestação de contas 2018, evitando incompatibilidade com a legislação;*
- ✓ *Verificar a consistência dos indicadores de desempenho segundo a Decisão TCU nº 408/2002-Plenário e Acórdão TCU nº 1043/2006, assim como avaliação dos controles internos relacionados ao processo.*

## 3 - RESULTADOS DOS EXAMES

### 3.1 - Processo e formalização da prestação de contas

O processo de Prestação de Contas – Relatório de Gestão é coordenado pela SPDI – Secretaria Geral de Planejamento e Desenvolvimento Institucionais da Universidade Federal de São Carlos.

Informamos que através da IN TCU 170/2018 a UFSCar foi selecionada para a apresentação do Relatório de Gestão, portanto, dispensada da apresentação da modalidade Prestação de Contas na IN TCU 172/2018. Logo, as contas 2018 não serão auditadas pela CGU/SP. A informação de tal fato se torna importante no presente relatório, tendo em vista que a dispensa da Prestação de Contas alterou a proposta inicial de ação prevista no PAINT 2019.

Importante constar que o relato Integrado (novo formato de relatório determinado pelo TCU), modificou a construção do relatório de gestão. Neste contexto, o relatório passa a deixar de apresentar dados detalhados e com visão focada na cadeia de valor, nos produtos entregues e no cumprimento da missão institucional, passando a abordar somente dados relevantes, com uma linguagem voltada para a população em geral.

### 3.2 - Análise de riscos nos controles internos – prestação de contas

A metodologia adotada pela SPDI para a construção do relato integrado, consistiu em participar de reuniões setoriais com as áreas estratégicas, nas quais ocorreram a definição do conteúdo a ser apresentado por cada

---

<sup>2</sup> Versão foi disponibilizada durante o curso de capacitação “A Atuação da Unidade de Auditoria Interna” da associação FONAI-MEC, entre os dias 10/10/2018 e 14/10/2018 em São Paulo.

<sup>3</sup> A “Planilha Documentadora” do MPOG foi acessada no link <http://www.planejamento.gov.br/assuntos/gestao/controle-interno/planilha-documentadora-20-02-2017-2.xlsx/view>, último acesso na data de 14/03/2019.

setor, bem como dos parâmetros do modelo a ser elaborado. Foi desenvolvido um cronograma de ação com o objetivo de cumprimento de prazo para inserção do relatório, apresentação ao Conselho Curadores e fechamento dos dados.

Conforme exposto acima, a análise e decisão acerca de quais resultados integrariam o Relato, foi uma decisão conjunta entre as Pró-Reitorias e a SPDI tendo como norte a missão da UFSCar.

### **3.2.1 - Quanto ao objetivo do escopo “A”:**

- A. Verificar a conformidade das peças do Relatório de Gestão da UFSCar com a DN TCU 170/2018 e Portaria TCU no. 369/2018;*

Verificamos que o processo de Prestação de Contas possui aderência às orientações da DN TCU 170/2018, ao sistema e-Contas do Tribunal de Contas da União e ao Artigo 70 da Constituição Federal.

Todas as averiguações feitas pela Auditoria Interna onde foram detectadas necessidades de ajustes foram devidamente retificadas e/ou justificados pelos gestores envolvidos.

Portanto, concluímos que o Relatório de Gestão contempla todas as informações exigidas na legislação vigente, adotando a metodologia do sistema e-Contas para a apresentação das informações.

### **3.2.2 - Quanto ao objetivo do escopo “B”:**

- B. Verificar o método e/ou metodologia utilizado pela SPDI para planejamento e controle do preenchimento dos dados e informações no Relatório de Gestão 2018*

Verificamos, por meio de acompanhamento das reuniões, bem como da elaboração do relatório, que a SPDI obteve grandes dificuldades em relação ao tempo disponível para elaborar o relatório de gestão. Alguns fatores contribuíram para isso, tais quais: novo modelo de relatório a ser adotado e a intempetividade por parte dos gestores no envio dos dados necessários para elaboração do mesmo.

Salienta-se que, o principal fator que dificultou a realização dos trabalhos da SPDI, de acordo com o planejamento e cronograma, foi o fornecimento tardio de dados solicitados à alguns gestores.

Apesar das dificuldades encontradas na realização do relatório, verificamos que o mesmo foi elaborado de forma coerente e coesa, cumprindo os requisitos pré-determinados na legislação vigente.

Por fim, o Relatório de Gestão foi apreciado e aprovado pelo Conselho de Curadores da FUFSCar – Fundação Universidade Federal de São Carlos, sendo realizados os ajustes necessários, cumprido o prazo legal de sua inserção no Sistema e-Contas com as demais peças solicitadas à FUFSCar.

### **3.2.3 - Quanto ao objetivo do escopo “C”:**

- C - Analisar o memorial dos cálculos dos Indicadores de Gestão 2018 e outros indicadores de relevância para a Administração, assim como identificar eventuais riscos no processo*

O objetivo deste escopo é identificar os riscos relacionados à adequação do cálculo dos Indicadores de Gestão do TCU de 2018 e analisá-los por meio do memorial de cálculo, assim como identificar e avaliar os riscos relacionados ao processo de elaboração e aplicação estratégica pela Administração. Sabendo-se que cada instituição de ensino tem suas particularidades e metas específicas, pretende-se avaliar a conformidade de outros indicadores dos quais a instituição faz uso e sua coerência com os objetivos gerais da gestão.

### **3.3 - Análise de risco de controles internos e conformidade dos cálculos – indicadores de desempenho decisão TCU nº 408/2002-plenário e acórdão TCU nº 1043/2006.**

A Matriz Identificadora de Riscos (Anexo 1) foi utilizada para identificar os riscos associados ao processo operacional de coleta de dados, cálculo e reporte dos Indicadores de Desempenho do TCU com base nos normativos Decisão TCU nº 408/2002 e Acórdão TCU nº 1043/2006. Os critérios para a pontuação da probabilidade e impacto e a escala de classificação final do nível de riscos encontram-se nos Anexos 2 e 3, respectivamente.

Quanto às fragilidades gerais do processo de coleta de dados, realização dos cálculos e reporte ao TCU, o nível de risco inerente foi classificado como moderado, devido à relevância dos indicadores para uma boa gestão estratégica, que quando não calculados e monitorados de forma consistente têm consequências sobre todos os demais níveis da administração. Apesar da SPDI utilizar o Manual de Orientações para o Cálculo dos Indicadores de Gestão do TCU (resposta à SA-01-P01/2019), foi encontrada fragilidade no sentido de não haver um mapeamento do procedimento específico a ser seguido na UFSCar.

Os mapas de processos permitem maior segurança de que o procedimento será executado da mesma forma diversas vezes ao longo do tempo e de que os indicadores serão uma base consistente para comparação. O mapa de processo também auxilia no fluxo de execução, contribuindo para o reporte correto e tempestivo ao TCU, independentemente do servidor que o esteja executando. A auditoria identificou os seguintes exemplos de informações relevantes para o procedimento, que não constam das Orientações do TCU:

- Listagem dos normativos aplicáveis ao processo, para evitar desconhecimento ou omissão involuntária do servidor em cumpri-los;
- Instruções sobre o recebimento da comunicação do TCU sobre o reporte dos dados anualmente e recebimento das Orientações atualizadas de cálculo, evitando que o executor utilize Orientações desatualizadas;
- Cronograma indicando quando se deve dar o início da coleta de dados para evitar não cumprimento de prazo final;
- Orientações sobre onde localizar o prazo para reporte no ano em questão, assim como forma e link para reporte;
- Contatos das áreas a quem os dados devem ser solicitados e detalhes sobre especificidades de dados nas requisições, acumulando desta forma aprendizado e ajustes ao processo incorporados ao longo dos anos;

Os demais riscos relativos ao processo dos cálculos são os de eventuais inconsistências na definição operacional dos dados (o que deve ser incluído ou excluído nos valores), erros na digitação e transferência de dados e fórmulas e aderência ao formato e prazo de reporte. Tais riscos se apresentaram como pequenos ou moderados.

Dado o volume de dados necessários para o cálculo dos indicadores, as planilhas de cálculos e documentos providenciados como resposta às SA-01, SA-02 e SA-03 foram analisadas buscando-se validar as seguintes hipóteses, por meio de Checklist:

- Os dados utilizados conferem com os dados-fonte recebidos das respectivas áreas;
- Os dados de custo corrente conferem com as rubricas indicadas nos normativos;
- Os dados de fator de retenção, duração padrão e peso do grupo estão de acordo com a Tabela SESu indicada pelo TCU para 2018 ou outra fonte aceitável;
- As fórmulas estão corretas;
- Os resultados foram reportados na forma e prazo correto.

Cabe primeiramente mencionar que não há diferenciação entre os cálculos dos indicadores I.A. Custo Corrente com HU / Aluno Equivalente e I.B. Custo Corrente sem HU / Aluno Equivalente. Isto se deve ao fato dos gastos com o Hospital Universitário estarem concentrados em UG própria. Sendo assim, não há despesas a serem deduzidas nos cálculos de I.A. ou de I.B. (conforme esclarecido em reunião do dia 27/02/2019 com servidor e secretário da SPDI). Além disso, foi esclarecido que não foram considerados alunos de residência no cálculo dos ARTI, devido ao fato destes gerarem custos somente para o Hospital

e não impactarem o custo corrente da UG da Universidade, dado que os servidores do Hospital têm seu custo alocado na UG do Hospital.

Na reunião citada, houve ainda, o esclarecimento sobre o fato da Tabela SESu utilizada ser aquela que acompanha as instruções do TCU enviadas à Reitoria anualmente, indicando assim aderência à Tabela indicada pelo TCU para o período.

Cabe mencionar que o gestor executor utiliza como Peso de Grupo de curso o constante na Nota Técnica MEC nº 24 de 05/09/2014. Utiliza ainda, a duração dos cursos definida pela Universidade e não a duração padrão dos cursos conforme Tabela SESu. Dado que o objetivo dos dados não é fazer comparações entre universidades e sim uma análise histórica da própria instituição, esta prerrogativa não gera prejuízos no atingimento deste objetivo. Ao comparar os dados utilizados com sua fonte, foram encontradas 4 divergências de duração de cursos, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Duração de Curso Usada no Cálculo e a Divulgada pela Universidade (anos).

Curso	Duração Usada no Cálculo	Duração Divulgada pela Universidade
Enfermagem	4	4,5
Terapia Ocupacional	4	5
Ciência da Computação – Campus Sorocaba	4	4,5
Administração – Campus Lagoa do Sino	5	4

Tais inconsistências são devidas ao fato da compilação de dados ser manual e, portanto, estar sujeita a inconsistências na digitação ou transferência de informações.

Não foram encontradas inconsistências generalizadas nas fórmulas de cálculo. No entanto, foi verificado que a fórmula de cálculo de  $A_{GTI}$  e  $A_{GE}$ , na Linha 51, colunas J e K da aba “Cálculos” da Planilha “Cópia de TCU – 2018 – SIMECb” contém dados incoerentes com o curso em questão e, portanto, apresenta resultado não adequado. Apesar do impacto ser relativamente pequeno (produziu inconsistências menores que 1% nos indicadores de Custo Corrente / Aluno Equivalente, Aluno Tempo Integral / Docente Equivalente, Aluno Tempo Integral / TA Equivalente e Grau de Participação Estudantil), a inconsistência impactou diversos indicadores dada a interligação dos cálculos no Excel.

Uma inconsistência foi encontrada no número de mestrandos matriculados no curso de Ciências dos Materiais, sendo o valor utilizado de 1 discente e o valor no arquivo fonte de 41 discentes. Por ser relativamente pequena, a inconsistência gerou impacto inferior a 1% nos indicadores Custo Corrente com HU/Aluno Equivalente, Aluno Tempo Integral/Professor Equivalente, Aluno tempo Integral/Funcionário Equivalente com HU e Grau e Envolvimento Discente com Pós-Graduação. Sendo esta a única inconsistência com relação à fonte, percebe-se que ela aconteceu de forma pontual e provavelmente foi produzida durante realização de trabalhos com esta planilha.

Quanto ao Conceito CAPES, utilizado para o cálculo do indicador VII-Conceito CAPES/MEC para a Pós-Graduação, foi encontrada divergência para o curso de Educação em Ciências e Matemática (de acordo com a fonte é conceito 3, mas foi utilizado o 4).

Considerando tais inconsistências, ressalta-se a fragilidade na compilação dos dados, que é manual. A checagem dos cálculos por uma segunda pessoa pode mitigar o risco de inconsistências, já que a probabilidade de elas serem identificadas por pessoa alheia ao processo é maior do que pelo servidor executor.

Foi verificada ainda, inconsistência na aplicação da metodologia da quantidade de alunos ingressantes utilizada para o cálculo dos elementos Alunos de Graduação em Tempo integral ( $A_{GTI}$ ) e Alunos Equivalentes da Graduação ( $A_{GE}$ ), utilizando-se a quantidade de ingressantes nos cursos com uma defasagem de 1 ano (ex. considerando o cálculo para o ano de 2018 e um curso de 4 anos, foram utilizados ingressantes do ano de 2014 e não de 2015, sendo que não há uma defasagem entre ano de

ingresso e ano de início do curso, conforme confirmado pelo gestor). O gestor concordou com a constatação e providenciou alteração no reporte ao TCU na data 27/03/2019. Entende-se que a metodologia apresentou inconsistências não percebidas pelo gestor executor, risco inerente do processo manual de elaboração, mas que seriam percebidas por um gestor revisor.

Foi constatada a ausência no Relatório de Gestão dos indicadores X. Taxa de Sucesso na Pós-Graduação e XI. Recursos Orçamentários Recebidos e Efetivamente Aplicados na Atividade-fim da Instituição requeridos pelo Acórdão TCU 1.043 de 2006. O gestor esclareceu que a inconsistência foi não-intencionalmente excluída do Relatório em uma das etapas de revisão do documento pela SPDI. Devido à multiplicidade de exigências a serem atendidas e o complexo processo de elaboração e revisão do documento em diversas instâncias, há oportunidade de aprimorar os controles de forma a garantir a manutenção dos itens exigidos pela legislação no documento, como por exemplo, um checklist de dados indispensáveis que devem constar do documento, para uso interno das instâncias revisoras ou uma revisão final do documento após revisões para garantir presença de itens obrigatórios.

Quanto ao reporte dos indicadores na forma e prazo corretos, constatou-se através de um *print screen* dos valores reportados que a ação foi realizada da forma correta, no site indicado pelo TCU. O site permite o reporte somente até o último dia do prazo para o mesmo. Desta forma, entende-se que o gestor atendeu o prazo estabelecido.

No que diz respeito ao acompanhamento dos indicadores de gestão, foram identificados os riscos de desconhecimento dos indicadores pela alta administração, sendo reportados ao TCU, não estabelecimento de coerência entre os objetivos da gestão e indicadores e suas metas (sejam eles os do TCU ou outros que considere relevantes) e o risco do não monitoramento dos mesmos de forma a direcionar as ações da Administração.

Por meio das respostas à SA-01-P01/2019, verificou-se fragilidades no sentido do conhecimento da Administração dos indicadores reportados e conexão entre objetivos, indicadores e metas. Ademais, foi verificado que a administração não estabelece indicadores alternativos aos indicadores do TCU e conseqüentemente, não são monitorados. Os riscos atuais tiveram classificação entre alta e crítica, devido tanto à probabilidade de a gestão ser prejudicada pela ausência de processos de gestão estratégica como do alto impacto que esta ausência traz para a Universidade como um todo.

Indicadores de gestão são amplamente aplicados na gestão pública e seus efeitos positivos têm se comprovado continuamente, sendo objeto de publicações, da capacitação de gestores públicos e de programas próprios buscando a maior eficácia e eficiência da administração. Segundo o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização:

“Os indicadores são ferramentas úteis para a gestão pública, para revelar a situação atual das políticas, bem como para produzir subsídios que permitam acompanhar sua evolução.”

Primeiramente, a ausência de monitoramento periódico dos indicadores impede que a Universidade analise sua evolução e que tome ação preventiva quanto a grandes distorções, conforme intenção do próprio controle externo:

“O que se pretende, com a inclusão desses dados nos relatórios de gestão, é a construção de série histórica para acompanhar a evolução de aspectos relevantes do desempenho de todas as IFES, o que poderá indicar, ao longo dos anos, a necessidade de aperfeiçoamentos em áreas específicas, ou mesmo a correção de eventuais disfunções” (Orientações para o Cálculo dos Indicadores de Gestão – versão jan/2009).

No caso da UFSCar, prevê-se adicionalmente que o uso de indicadores possa produzir uma melhor divisão de responsabilidades, permitindo o foco da alta administração em resultados de nível estratégico e a delegação de responsabilidade por resultados táticos e operacionais a níveis adequados. Além disso, os indicadores podem permitir que o foco da administração seja direcionado aos assuntos cujos indicadores efetivamente requerem ação (indicadores abaixo da meta) e agir sobre eles dando prioridade aos que se mostrarem mais críticos. Conseqüentemente, haverá otimização de tempo e recursos de pessoal, possibilitando evitação de custo no final da cadeia.

Dada a existência dos indicadores de gestão do TCU, é importante que estes sejam analisados para discernir quais devem ter maior acompanhamento por estarem estritamente alinhados aos objetivos da gestão, no sentido de não duplicar esforços quanto à implementação de indicadores. A Universidade é encorajada a desdobrar os indicadores de gestão do TCU, caso seus componentes sejam mais adequados para monitoramento e direcionamento de decisão e criar indicadores adicionais. Extremamente

importante para atingir o potencial do uso dos indicadores, é que estes tenham uma meta e que sejam periodicamente monitorados para permitir ações embasadas. Incentiva-se que a Universidade busque metodologia e materiais de apoio sobre a implementação de indicadores, suas boas-práticas e riscos.

### **3.4 - Comentários sobre dados no Relatório de Gestão comparados aos indicadores do TCU:**

As páginas 13 e 14 do Relatório de Gestão contém dados referentes à estrutura da Universidade, que quando comparados aos Indicadores de Gestão do TCU (somente os dados em comum entre ambos os relatórios), são percebidas inconsistências que merecem esclarecimento maior da sua metodologia. Tais esclarecimentos evitam dúvidas aos auditores internos e externos, bem como a todos os integrantes da sociedade que se propuserem a ter ciência dos Relatórios.

Na página 13, há informações sobre a quantidade de cursos presenciais de graduação, sendo que o Relatório de Gestão sinaliza 67 cursos e nos cálculos dos Indicadores foram considerados 64. Conforme esclarecimento do gestor, no Relatório incluem-se cursos dos Pronera e a condensação de 2 cursos de Letras em um, em contraste aos Indicadores onde foi seguida a metodologia aplicável.

Nesta página ainda, verifica-se que a quantidade de alunos matriculados na Graduação Presencial é de 12.406 sendo que a quantidade considerada no cálculo dos indicadores é 13.670. A diferença é justificada por uma questão de metodologia e foi explicada pelo gestor:

"Conforme o manual de orientações para o cálculo dos indicadores, em instituições com informações semestrais, o número de alunos matriculados deve ser a média aritmética dos dois semestres. Por outro lado, a informação para os outros relatórios da UFSCar, a informação é exatamente o número de alunos que estiveram matriculados em um dos dois semestres do ano".

Adicionalmente, foram encontradas inconsistências entre o Relatório e os valores usados no cálculo dos Indicadores quanto às quantidades de alunos da Pós-Graduação, Docentes e Técnicos-Administrativos e quantidade de cursos de pós-graduação.

Na Tabela 2, página 14, foi verificada inconsistência nas quantidades de alunos concluintes na graduação presencial, constando 1.741 no Relatório de Gestão e 1.764 no cálculo dos Indicadores. Foi fornecida a seguinte justificativa:

"Conforme o manual de orientações para o cálculo dos indicadores, caso as informações de alunos formados para o segundo semestre do ano não estejam disponíveis no momento do envio dos indicadores (como é o caso no início de janeiro), as informações devem ser espelhadas no segundo semestre do ano anterior. Por outro lado, a informações que aparece nos relatórios já está atualizada com as colações de grau ocorridas até março".

Sendo assim, para todos os casos acima, recomenda-se incluir explicação da metodologia aplicada para os dados do Relatório de Gestão em notas de rodapé.

Ainda na Tabela 2, Página 14 do Relatório, foi verificada oportunidade de melhoria quanto ao número de Servidores com Dedicção Exclusiva e quantidade de Servidores Técnico Administrativos, correspondentes a 1.224 e 1.017. O primeiro inclui professores visitantes e substitutos e exclui afastados e cedidos. Já no segundo, não são excluídos afastados e cedidos. Não foram encontradas razões para a diferença entre eles quando se trata da exclusão de servidores afastados e cedidos, por isso recomenda-se que seja adotada a mesma linha de raciocínio para ambos.

### **3.5 Comentários sobre a elaboração do Relatório de Gestão na Prestação de Contas Anual:**

No planejamento da ação é necessária a adoção de uma metodologia para identificar e mensurar os riscos que evoluem a elaboração do relatório e demais peças solicitadas na prestação de contas da FUFSCar, a fim de adotar medidas visando minimizar as prováveis ocorrências relacionadas aos descumprimentos de prazos, além de possibilitar aos elaboradores a revisão da última versão, antes da inclusão no e-contas. Entendemos neste acompanhamento realizado, que o descumprimento de prazos no recebimento das informações reduziu o tempo de consolidação das informações bem como o tempo de análise da Auditoria interna e do envio ao Conselho de Curadores, vez que não obedeceu ao prazo de envio de 5 dias úteis determinado na Resolução CC 035 de 30 de março de 2017, em seu artigo 9º, parágrafo 2º.

Segundo as informações fornecidas pela SPDI no ofício nº 019/2019, uma das dificuldades enfrentadas na elaboração do relatório foi a “mudança no conteúdo e na forma de apresentação do relatório de gestão em relação ao praticado nos anos anteriores”. Ademais, informaram que além do Relatório de Gestão realizam atividades concomitantes com prazos de conclusão no mesmo período, tais como: Relatório Anual de Atividades da UFSCar, Indicadores de Gestão do TCU e Dados do Censo da Educação Superior.

#### **4 – CONSTATAÇÕES DOS TRABALHOS DE AUDITORIA INTERNA**

**4.1 CONSTATAÇÃO:** fragilidades na capacidade de consistência do processo de consolidação de dados e cálculo dos indicadores de gestão do TCU conforme a decisão TCU nº 408/2002-Plenário e Acórdão TCU nº 1.043/2006.

**CAUSA:** ausência de mapeamento ou documento do procedimento detalhado que possa ser executado por qualquer servidor que venha a assumir a função e riscos inerentes ao processo manual de cálculo e revisão.

**4.1.1 RECOMENDAÇÃO:** criação de mapa ou manual de processo com todos os detalhes relevantes para a consolidação dos indicadores, adequada comunicação de seus resultados e reporte conforme requisitos dos normativos.

**4.1.2. RECOMENDAÇÃO:** Aprimoramento de controles no processo de cálculo e revisão dos Indicadores de Gestão de forma a garantir consistência e apresentação no Relatório conforme legislação.

**4.2 CONSTATAÇÃO:** ausência de 1) conhecimento da alta administração dos indicadores reportados ao TCU, 2) ausência de conexão entre objetivos da administração e indicadores de gestão, sejam eles do TCU ou outros considerados relevantes, assim como suas respectivas metas, 3) ausência de processo de acompanhamento de indicadores de forma a orientar as ações da Administração.

**CAUSA:** Ausência de priorização de medidas mensuráveis e objetivas de avaliação de desempenho como parte do processo de planejamento estratégico.

##### **4.2.1 RECOMENDAÇÃO:**

Avaliar possibilidade de revisar o processo de planejamento estratégico de forma a incorporar um processo de criação de indicadores de gestão na alta administração, contemplando metas e rotinas de acompanhamento.

**4.3 CONSTATAÇÃO:** Diferenças de metodologia de cálculo entre Relatório de Gestão e dados utilizados para cálculo de Indicadores de Gestão do TCU, que aparentemente teriam o mesmo valor

**CAUSA:** Aplicação de diferentes metodologias para cálculos entre reportes ou para dados similares no próprio Relatório de Gestão.

**4.3.1 RECOMENDAÇÃO:** utilização de notas de rodapé no Relatório de Gestão para os dados que este tem em comum com dados usados para os Indicadores.

**4.3.2 RECOMENDAÇÃO:** Uniformização da composição da quantidade de Docentes e TA's no Relatório de Gestão.

#### **4.4 – CONSTATAÇÃO: Descumprimento do prazo de envio do Relatório de Gestão ao Conselho de Curadores da UFSCar para apreciação.**

**CAUSA:** Ausência de identificação e mitigação de riscos em relação no processo de Prestação de Contas da UFSCar.

**4.4.1 – RECOMENDAÇÃO:** Que a SPDI desenvolva um estudo visando identificar qual o melhor momento no calendário anual para disparar as demandas de dados necessários para a composição do Relatório de Gestão às unidades administrativas da UFSCar.



**4.4.2 – RECOMENDAÇÃO:** Que o cronograma de execução do Relatório de Gestão considere que a AudIn e o Conselho de Curadores recebam o relatório para análise com antecedência mínima de cinco dias úteis à realização da reunião do conselho.

## 5. CONCLUSÃO

Nesta ação de auditoria, os objetivos em relação ao Relatório de Gestão foram verificar a completude das peças solicitadas para composição além de emitir parecer do mesmo para o Conselho de Curadores da Universidade, e finalmente, verificar se houve o preenchimento de todas as informações solicitadas no sistema e-Contas.

Destacamos que a mudança do formato para apresentação de dados como Relato Gerencial pelo TCU, em um espaço de tempo igual aos anos anteriores foi um dos fatores impactantes na finalização do relatório para apreciação do Conselho de Curadores e disponibilização de dados à Auditoria Interna. Vez que o período para adaptação do Relatório nos novos moldes foi curto, levando-se em consideração o tempo para execução do mesmo.

No decorrer do processo de construção do Relatório de Gestão acompanhamos as dificuldades enfrentadas pelos organizadores em relação ao fornecimento tardio de informações demandadas para várias unidades da UFSCar, estreitando-se assim o tempo de organização do relatório, ocasionando o envio do relatório ao conselho de curadores às vésperas da reunião agendada.

Por fim, a Prestação de Contas da FUFSCar de 2018 foi enviada ao TCU no sistema E-contas dentro do prazo definido com o conteúdo solicitado, contendo o Relatório de Gestão, os relatórios/pareceres/declarações e as informações complementares.

Quanto aos indicadores de gestão, o objetivo foi validar a consistência dos mesmos e identificar riscos nos controles internos relacionados ao processo.

Apesar de não terem sido identificadas incongruências graves e generalizadas nos cálculos, constatou-se que há oportunidades de mitigação do risco de inconsistências, que são inerentes ao processo manual de cálculo e de revisão. Há também oportunidade de maior clareza na distinção dos dados entre Relatório de Gestão e Indicadores, de forma a facilitar o entendimento das áreas-clientes destes documentos.

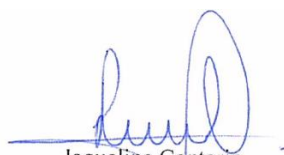
Entretanto, entende-se que a oportunidade mais significativa está atrelada ao uso de indicadores de gestão para orientar a alta cúpula de gestão da Universidade, visto que pode trazer um aumento de eficiência e estabelecer boas práticas de forma transversal por toda a instituição e que deve ser priorizada pela SPDI.

Cumpre salientar que a área auditada não sugeriu qualquer alteração, e concordou com todos os termos do relatório preliminar.

Enfim, lembramos que a Auditoria Interna deve ser sempre vista como uma unidade de assessoramento à Alta Governança Corporativa da Instituição com caráter essencialmente preventivo, destinada a agregar valor e a melhorar as operações e controles internos administrativos da entidade, assistindo-a na consecução de seus objetivos mediante uma abordagem sistemática e disciplinada de forma que fortaleça a gestão.

Este é o relatório.

São Carlos, 11 de abril de 2019.

  
Jaqueline Contarin  
SIAPE 3061750

  
Leticia B. de Mello Grego  
SIAPE 3064613

  
Wania Maria Recchia  
SIAPE 0424881

ANEXO 1  
Matriz Identificadora de Riscos

Identificação e Análise do Risco								Avaliação do Risco Atual				
Processo	Objetivo	Evento de Risco	Observações sobre o risco	Categoria de Risco (COSO-ERM) <sup>1</sup>	Causa do Risco		Consequência	Probabilidade (P)	Impacto (I)	Critérios para Probabilidade e Impacto	Nível de Risco Atual	Classificação do Risco Inerente
					Fator de Risco	Vulnerabilidade						
<b>CÁLCULO E REPORTE DOS INDICADORES</b>	Atender o estabelecido na DECISÃO TCU Nº 408/2002-PLENÁRIO e Acórdão 1043/2006, com precisão e acurácia.	Risco de inconsistências na execução do processo no longo prazo.	Inconsistências decorrentes da execução que torne os indicadores incomparáveis entre os períodos ou perda de prazo do reporte, decorrente de execução inconsistente por falta de mapeamento ou documento do procedimento.	Estratégico / Compliance	Processo	Falta de mapa de processo detalhado pode levar a inconsistências caso tenha que ser executado por pessoas diferentes (caso de férias, troca de funcionários por razões de carreira, etc.)	Análise inconsistente dos dados que devem ser usados na gestão, perda de prazo do reporte ao TCU.	2	3	Probabilidade baixa mas não rara de falta de mapeamento. Impacto moderado pois apesar de não necessariamente prejudicar todos os indicadores, trata-se de métricas que devem orientar a instituição estrategicamente e tem efeito cascata na gestão.	6	Moderado
		Não exclusão ou inclusão de dados para compor os elementos do cálculo ou uso de periodicidade equivocada.	A definição operacional dos dados envolve a exclusão de diversos fatores; necessário garantir que os dados venham prontos da fonte ou que sejam ajustados pelo gestor da SPDI.	Estratégico / Compliance	Processo / Sistema / Pessoa	Sistema não produz dados nos exatos padrões necessários e devem ser tratados. Dependência da assiduidade e consistência do gestor executando o processo.	Análise inconsistente dos dados que devem ser usados na gestão.	1	3	Probabilidade rara, dada a qualificação e experiência da área SPDI. Impacto moderado pois apesar de não necessariamente prejudicar todos os indicadores, trata-se de métricas que devem orientar a instituição estrategicamente e tem efeito cascata na gestão.	3	Pequeno
		Risco de erro de digitação ou transferência de dados entre fonte e planilhas.	Há o risco de digitação ou cópia equivocada de planilhas recebidas da fonte para a planilha de cálculo da SPDI.	Estratégico / Compliance	Processo	Processo manual sujeito a risco de erro na transferência de dados.	Análise inconsistente dos dados que devem ser usados na gestão.	2	3	Probabilidade baixa mas não rara, dado que o processo envolve o Excel (que pode ser alterado facilmente) e a consolidação de diversas planilhas de forma manual. Impacto moderado pois apesar de não necessariamente prejudicar todos os indicadores, trata-se de métricas que devem orientar a instituição estrategicamente e tem efeito cascata na gestão.	6	Moderado
		Fórmula equivocada	Risco de fórmula não consonante com as orientações do TCU.	Estratégico / Compliance	Pessoa	Dado às fórmulas complexas, risco de não assiduidade na reprodução das fórmulas e verificação das mesmas	Análise inconsistente dos dados que devem ser usados na gestão	1	3	Probabilidade rara, dada a qualificação e experiência da área SPDI. Impacto moderado pois apesar de não necessariamente prejudicar todos os indicadores, trata-se de métricas que devem orientar a instituição estrategicamente e tem efeito cascata na gestão.	3	Pequeno
		Risco de erro no reporte dos dados ao TCU	Há o risco de digitação equivocada dos resultados finais.	Estratégico / Compliance	Processo	Processo manual sujeito a risco de erro na transferência de dados	Análise inconsistente dos dados que devem ser usados na gestão	2	3	Probabilidade baixa mas não rara, dado que o processo envolve o Excel (que pode ser alterado facilmente) e inserção dos indicadores finais de forma manual. Impacto moderado pois apesar de não necessariamente prejudicar todos os indicadores, trata-se de métricas que devem orientar a instituição estrategicamente e tem efeito cascata na gestão.	6	Moderado
		Risco de reporte de forma ou no prazo inadequado	Não atendimento do prazo ou formato de reporte requerido.	Estratégico / Compliance	Processo / Pessoa	Não atendimento do prazo ou do formato decorrente do planejamento ou execução do processo, ou da não assiduidade em atender os requisitos da legislação	Não atendimento às exigências do controle externo e possíveis sanções	2	3	Probabilidade baixa mas não rara, pois apesar do site estar disponível para reporte somente durante o prazo concedido, há o risco de não se receber informações a tempo e o prazo ser perdido por completo. Impacto é moderado em razão da exposição da instituição frente a órgãos de controle externo.	6	Moderado

Identificação e Análise do Risco							Avaliação do Risco Atual					
Processo	Objetivo	Evento de Risco	Observações sobre o risco	Categoria de Risco (COSO-ERM) <sup>1</sup>	Causa do Risco		Consequência	Probabilidade (P)	Impacto (I)	Critérios para Probabilidade e Impacto	Nível de Risco Atual	Classificação do Risco Inerente
					Fator de Risco	Vulnerabilidade						
GESTÃO PELOS INDICADORES	Acompanhamento dos indicadores e identificação de oportunidades de aperfeiçoamento em áreas específicas (conforme objetivos na Decisão TCU n. 408/2002 - Plenário)	Risco de desconhecimento pela alta administração de métricas reportadas a um órgão de controle	Risco de Indicadores de Gestão que dizem respeito ao desempenho da Administração ser reportado a um órgão de controle externo sem o conhecimento dela própria sobre desse desempenho.	Estratégico	Processo / Pessoa	Existência de oportunidade de melhoria partindo da priorização de indicadores de gestão no nível estratégico pela alta administração.	Gestão aquém do seu potencial. Risco de imagem.	4	3	Dado que não é feita a comunicação dos resultados à alta administração previamente ao reporte, deixa de ser possível seu desconhecimento sobre o resultado e se torna provável. Impacto moderado pois, apesar dos indicadores não serem objetos de comparação e questionamento de órgãos superiores ou de controle para com a universidade, coloca em questão a imagem da Universidade e de sua administração frente a órgãos de controle e à Administração Pública.	12	Alto
		Risco de uso de indicadores desconrelacionados aos objetivos da gestão	Cálculo e monitoramento que não refletem aquilo que a administração de fato quer atingir, levando ou à desconexão de entre os indicadores perseguidos e as reais intenções da administração ou do não acompanhamento destes indicadores.	Estratégico	Processo / Pessoa	Existência de oportunidade de melhoria partindo da priorização de indicadores de gestão no nível estratégico pela alta administração.	Gestão aquém do seu potencial.	4	4	Probabilidade provável de gestão prejudicada pelo não vínculo de objetivos a indicadores e metas (não é quase certa pois há indicativos de uma análise de diretrizes ou operações que a Universidade pretende seguir e reuniões de planejamento estratégico). Impacto alto pois trata-se de métricas que devem orientar a instituição estrategicamente e tem efeito cascata na gestão.	16	Crítico
		Risco de gestão prejudicada pela falta de acompanhamento de indicadores relevantes relativos a suas metas	Situação onde existem indicadores com respectivas metas mas os mesmos não são monitorados ou não são objeto de análise para tomadas de decisão.	Estratégico / Compliance	Processo / Pessoa	Existência de oportunidade de melhoria partindo da priorização de indicadores de gestão no nível estratégico pela alta administração.	Gestão aquém do seu potencial	4	4	Probabilidade provável de gestão prejudicada pelo não monitoramento de indicadores (não é quase certa pois há indicativos de uma análise de diretrizes ou operações que a Universidade pretende seguir e reuniões de planejamento estratégico). Impacto alto pois trata-se de métricas que devem orientar a instituição estrategicamente e tem efeito cascata na gestão.	16	Crítico

ANEXO 2  
CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DA PROBABILIDADE E IMPACTO

		Matriz de Riscos				
		1	2	3	4	5
<b>IMPACTO</b>	Muito Grande	5	10	15	20	25
	Grande	4	8	12	16	20
	Moderado	3	6	9	12	15
	Pequeno	2	4	6	8	10
	Insignificante	1	2	3	4	5
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		Rara	Improvável	Possível	Provável	Quase certo
		< 10%	>=10% <= 30%	>=30% <= 50%	>=50% <= 90%	>90%

**PROBABILIDADE**

ANEXO 3  
ESCALA PARA CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCOS

<b>Escala de Nível de Risco</b>	
<b>Níveis</b>	<b>Pontuação</b>
<b>RC - Risco Crítico</b>	13 a 25
<b>RA - Risco Alto</b>	7 a 12
<b>RM - Risco Moderado</b>	4 a 6
<b>RP - Risco Pequeno</b>	1 a 3