



**TIPO DE AUDITORIA:** Gestão de Convênios  
**ÁREAS AUDITADAS:** Análise da Execução de Convênios  
**RELATÓRIO N° :** 201702

## RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA INTERNA

Magnífica Reitora,

Em cumprimento ao Programa de Auditoria nº 02/2017 - AudIn, apresentamos os resultados dos exames de Auditoria Interna realizados na área de Gestão de Convênios previstos no PAINT 2017 (Planejamento Anual de Auditoria Interna) no período de 01/01/2017 a 30/03/2017.

### I - ESCOPO DO TRABALHO

Os trabalhos de auditoria foram realizados junto à ProAd - Pró-Reitoria de Administração e foi contemplada a "Ação 10 – Convênios" do PAINT do exercício de 2017 com o objetivo precípuo de verificar se os convênios estão sendo controlados e fiscalizados; se há relatórios gerenciais e prestações de contas.

### II. METODOLOGIA

Foram observadas as normas de auditoria aplicáveis ao serviço público federal objetivando o acompanhamento preventivo dos atos e fatos de gestão ocorridos no período de abrangência dos trabalhos.

A metodologia utilizada foi a análise documental, entrevistas junto aos gestores responsáveis pelas informações do RG (Relatório de Gestão), sempre considerando o tempo de auditoria e a capacidade operacional dos auditores.

Os trabalhos foram realizados junto à ProAd - Pró-Reitoria de Administração, na DiCEG (Divisão de Contratos, Expedição e Gráfica) no período de 01/04/2017 a 30/06/2017.

As ações de auditoria se concentraram nos seguintes escopos:

- Verificar a sistemática de controle e fiscalização;
- Verificar a disponibilização e transparência das informações, a periodicidade dos relatórios gerenciais e publicações;
- Verificar a periodicidade das prestações de contas.

Foram amostrados 03 (três) processos (tabela 1) para as análises da Auditoria Interna e que foram retirados do Portal de Convênios do SICONV do Governo Federal que correspondem a 100% dos convênios da Universidade abertos no referido portal:

**Tabela 1** - Resumo dos instrumentos celebrados

SICONV	CONVÊNIO	PARTES ENVOLVIDAS	VALORES (R\$)	PERÍODO DE VIGÊNCIA	LOCAL
816.409	30/2015	UFSCARx SAHUDES	23.161.185,14	21/05/2016 a 31/12/2016	HU
795.110	137/2013	UFSCAR x FAI	294.755,81	13/12/2013 a 11/06/2017	OTURESP
836.750	111/2016	UFSCAR x FAI	179.214,97	17/10/2016 a 17/10/2017	LIEP/DEP

### **III - RESULTADOS DOS EXAMES**

#### **3.1 - ASSUNTO – GESTÃO DE CONVÊNIOS**

##### **3.1.1 - Informação**

A Divisão de Contratos e Convênios (DiCEG) está vinculado à Pró-Reitoria de Administração (ProAd) e em sua estrutura organizacional possui um Departamento de Contratos e Convênios (DeConv). O quadro de funcionários da DiCEG é composto por 03 (três) servidores técnicos-administrativos e 01 (uma) estagiária (20 horas), para desempenhar as atividades/atribuições de responsabilidade da unidade.

Verificamos que existe uma estrutura bem definida sobre suas atribuições existindo a segregação de funções.

Registramos que esta divisão permaneceu 07 (sete) meses apenas com 02 (dois) servidores até a nomeação de novos pela ProGPe (Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas) através de reposição do quadro de pessoal mediante aposentadorias.

Quanto aos processos amostrados, registramos que no exercício 2016, o Acordo de Cooperação Institucional nº 137/2013 (UFSCar) / Convênio nº 795110/2013 (SICONV) que já vinha sendo executada desde 2013, teve sua vigência prorrogada até 11/06/2017, mediante celebração do 3º Termo Aditivo ao Convênio mencionado. Trata-se do Convênio que foi celebrado entre a Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR e a Fundação de Apoio Institucional ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FAI/UFSCar, cujo objeto é “Reformar o Edifício Anexo do NECT - Campus Sorocaba para a Implantação do Observatório de Turismo do Estado de São Paulo – OTURESP” totalizando o valor de R\$ 294.755,81 (duzentos e noventa e quatro mil, setecentos e cinquenta e cinco reais e oitenta e um centavos).

Registramos também que no exercício 2016 foi celebrado o Termo de Colaboração nº 111/2016 (UFSCar), Convênio nº 836.750/2016 (SICONV) entre a Fundação Universidade Federal de São Carlos – UFSCar e a Fundação de Apoio Institucional ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FAI/UFSCar, tendo como objeto a “recuperação e readequação da infraestrutura laboratorial de ensino do Departamento de Engenharia de Produção da UFSCar” totalizando o valor de R\$ 179.214,97 (cento e setenta e nove mil duzentos e quatorze reais e noventa e sete centavos).

Verificamos que os procedimentos foram realizados, conforme determina a legislação vigente junto ao Sistema de Convênios do Governo Federal – Portal dos Convênios/SICONV.

Informamos quanto ao processo 942/2015-11, convênio 30/2015, no valor de R\$ 23.161.185,14 (UFSCar x SAHUDES), em 18/10/2016 a UFSCar, por ato unilateral, rescindiu o contrato que até então mantinha com a Sociedade de Apoio, Humanização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde – SAHUDES cujo objeto era a gestão do Hospital Universitário da UFSCar de forma compartilhada com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH.

A rescisão do contrato foi motivada com base na perda do objeto contratado e na relatoria de dois grupos de trabalhos que foram constituídos para analisar os documentos apresentados nas prestações de contas parciais: Portarias GR nº 1906/2016 e 1918/2016, onde fora relatado em uma análise preliminar, indícios de pagamentos de despesas não previstas em cláusulas contratuais, sendo necessária a apresentação da prestação de contas no “regime de competência contábil” para análise. Após parecer da Procuradoria Federal da UFSCar foi constituída uma comissão de “Tomada de Contas Especial” para apuração dos fatos formalizada na

Portaria no.1977/2016, a qual não foi publicada dando assim, a nulidade do ato administrativo e solicitação de destituição da comissão pelos membros.

Esses fatos supra constatados no processo 942/2015-11, convênio 30/2015, motivaram a Auditoria Interna a emitir uma Nota de Auditoria (no. 01/2017) que foi encaminhada à Magnífica Reitora denotando irregularidades e recomendando que providências imediatas fossem adotadas para esclarecer os fatos, apurar os valores das despesas fora do período de vigência, solicitar eventual devolução, dirimir dúvidas e aplicar sanções caso seja necessário, após a aplicação dos instrumentos de apuração definidos para os órgãos públicos, tais como processo administrativo disciplinar e tomada de contas especial.

### **3.1.2 – VERIFICAÇÃO DOS ESCOPOS DE AUDITORIA**

#### **ESCOPO A - Verificar a sistemática de controle e fiscalização dos convênios**

Verificamos as seguintes situações quanto ao escopo de verificar a sistemática de controle e fiscalização dos convênios na DiCEG:

Segundo a Lei 8666/93, os danos causados pelo conveniente não exclui ou reduz a responsabilidade, a fiscalização ou o acompanhamento pelo concedente (UFSCar). Portanto a fiscalização ou o acompanhamento deve ser uma rotina prevista nos processos de trabalho da DICEG.

Na definição de concedente segundo o Artigo 1º. da Portaria Interministerial 424/2016, cabe ao concedente, no caso a UFSCar, o acompanhamento da execução e avaliação do cumprimento do objeto do instrumento.

*“Art. 1º (...) IV - concedente: órgão ou entidade da Administração Pública Federal, direta ou indireta, responsável pela transferência dos recursos, verificação da conformidade financeira, acompanhamento da execução e avaliação do cumprimento do objeto do instrumento” (grifo nosso).*

Assim, entendemos que não existe sistemática aplicada à fiscalização e acompanhamento de convênios o que demonstra uma fragilidade nos controles da gestão dos recursos públicos da Universidade, apenas existem algumas orientações através de “Ofício” ao fiscal nomeado para realizar a fiscalização do convênio que é um servidor externo à DiCEG.

No mapeamento de processos inerentes à área há “minutas” de procedimentos para celebração de convênios, mas não é prevista a “fiscalização” dos mesmos.

Em relação aos processos de trabalho, verificamos que as atribuições de convênios são executadas pelo “diretor” responsável pela DiCEG inexistindo compartilhamento e/ou delegação de atividades. Os demais servidores da área atuam na execução e controle de contratos administrativos, ou seja, alimentação de sistemas federais existentes (SIAFI e SIASG) e planilhas de controles e prazos.

Quanto à segregação de funções na área de convênios, na estrutura organizacional, são contempladas atribuições específicas e responsabilidades para as “chefias”, mas que na prática há um quadro reduzido de servidores o que restringe o compartilhamento de informações.

#### **ESCOPO B – Verificar a disponibilização e transparência das informações, a periodicidade dos relatórios gerenciais e publicações.**

Em relação aos procedimentos e às instruções operacionais, não estão padronizadas em manuais, existem apenas as rotinas estabelecidas no portal do sistema SICONV e disponíveis no seu respectivo manual na internet.

Verificamos nos processos amostrados que não houve transparência ou publicidade de informações, seja no portal da UFSCar ou quaisquer outros “links” disponível na internet.

Constatamos que o “link” do Acesso à Informação disponível na página inicial da Universidade remete ao acesso à informação de convênios e este à Página de Transparência Pública da CGU, mas que traz informações somente até o ano de 2011, não compartilhando informações do Portal de Convênios (SICONV).

Quanto à periodicidade dos relatórios gerenciais, a DiCEG não elabora, apenas efetua o acompanhamento e controle de todos os convênios em vigência através de planilhas (MS-Office-Excel). Assim, não há emissão de relatórios gerenciais, apenas formulários utilizados quando da prestação de contas parcial e final.

Com relação à existência de manuais, há apenas o que está disponível no Portal de Convênios – SICONV, tendo em vista que todos os convênios celebrados estão lançados no sistema mencionado.

### **ESCOPO C - Verificar a comprovação da prestação de contas.**

Os gestores não possuem atividades previstas nos processos de trabalho para comprovar a veracidade dos dados e informações constantes no sistema SICONV.

Relevante registrar a resposta do gestor à SA01-P02-2017, onde foi solicitada a disponibilização das “prestações de contas” finais e/ou parciais relativas aos períodos 2016 e 2017: “Se houve alguma prestação de contas parcial dos convênios que se encontram em vigência, as mesmas estão anexadas nos respectivos processos.”

## **3.1.3 – AVALIAÇÃO DE RISCOS**

### **3.1.3.1 - Análise de Riscos nos Controles Internos**

Avaliar riscos é um processo dinâmico e interativo que visa identificar, avaliar e mensurar os riscos relevantes que possam comprometer a integridade do órgão ou entidade e o alcance das metas e dos objetivos organizacionais (Artigo 10, § 2º da IN-CGU nº 24 - 17/11/2015).

Assim, considerando que a UFSCar não possui uma “gestão baseada em riscos” implementada, a Auditoria Interna utilizou algumas questões propostas no seu Programa de Auditoria no. 02/2017 para verificar os riscos inerentes aos controles internos e que poderiam afetar o atingimento dos objetivos esperados.

Portanto, a AudIn aplicou “questionário” aos gestores para cumprir a sua ABR – Auditoria Baseada em Riscos e assim avaliar as respostas sobre as percepções em nível estratégico e tático em relação à governança, aos riscos inerentes e os controles internos da área de convênios, onde foi solicitado aos auditados que respondessem às questões do quadro 1 – Síntese da avaliação da percepção dos gestores sobre riscos nos Controles Internos da unidade, contemplando os seguintes fatores: ambiente de controle, avaliação de riscos, procedimentos de controle, informação/comunicação e monitoramento.

#### **Quadro 1 - Síntese da avaliação da percepção dos gestores sobre riscos nos Controles Internos da Unidade**

FATORES AVALIADOS	AVALIAÇÃO DOS GESTORES (estratégico e tático)
<b>A - Ambiente de Controle</b>	
1. O gestor da unidade percebe os controles internos como essenciais à consecução dos objetivos na gestão e dão suporte adequado ao seu funcionamento.	<i>Em nível estratégico e tático percebem que os controles precisam ser melhorados.</i>
2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela gestão são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.	<i>Em nível estratégico e tático há percepções antagônicas sobre os mecanismos de controle.</i>

3. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais (manuais, portarias, regimentos, etc).	<i>Em nível estratégico e tático percebem que os procedimentos e instruções operacionais precisam ser melhorados.</i>
4. Os processos de trabalho executados pela unidade estão mapeados.	<i>Em nível estratégico e tático há percepções antagônicas sobre os mapeamentos na área.</i>
5. As delegações de autoridade e competências são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.	<i>Em nível estratégico e tático há percepção satisfatória sobre delegações de autoridade e competências.</i>
6. Existe adequada segregação de funções nos processos e atividades da competência da gestão da unidade.	<i>Em nível estratégico e tático há percepções antagônicas sobre os mecanismos de controle.</i>
7. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela gestão da unidade.	<i>Em nível estratégico e tático há percepção satisfatória sobre a execução dos resultados.</i>
8. Há mecanismos que garantem ou incentivam a participação dos servidores dos diversos níveis da estrutura da área na elaboração dos procedimentos de instruções operacionais (grupos de trabalho, comissões, debates etc).	<i>Em nível estratégico e tático há percepção satisfatória sobre a existência de mecanismos que garantam a participação dos servidores.</i>
<b>B- Avaliação de Riscos</b>	
9. Os objetivos e metas da unidade estão identificados (formalizados).	<i>Em nível estratégico e tático há percepções antagônicas.</i>
10. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas na gestão da unidade.	<i>Ambos gestores percebem que não há clara identificação dos processos.</i>
11. É prática da gestão da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.	<i>Ambos gestores reconhecem que praticamente não há diagnóstico de riscos na área.</i>
12. É prática da gestão da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade (legalidade).	<i>Ambos gestores concordam que há definição de níveis de riscos, porém, parcialmente.</i>
13. A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da gestão da unidade ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.	<i>Ambos gestores percebem que não há avaliação de riscos na unidade de forma contínua.</i>
14. Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.	<i>Ambos gestores concordam que não há mensuração e classificação de riscos na unidade.</i>
<b>C - Procedimentos de Controle</b>	
15. Existem políticas e ações, de natureza preventiva ou de detecção, para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da gestão da unidade, claramente estabelecidas.	<i>Em nível estratégico e tático há percepções antagônicas sobre o conteúdo da afirmativa.</i>
16. As atividades de controle adotadas pela gestão da unidade são apropriadas e funcionam consistentemente.	<i>Ambos gestores concordam que o conteúdo da afirmativa é observado na unidade em sua maioria.</i>
17. As atividades de controle adotadas pela gestão da unidade possuem avaliação de “custo benefício” de sua aplicação.	<i>Em nível estratégico o conteúdo da afirmativa não é observado na unidade. Enquanto que em nível tático não sabe avaliar.</i>
<b>D - Informação e Comunicação</b>	
18. As informações disponíveis para a gestão da unidade são apropriadas, tempestivas, atuais, precisas e acessíveis.	<i>Em nível estratégico e tático há percepções antagônicas sobre as informações disponíveis.</i>
19. As informações consideradas relevantes pela unidade são de qualidade suficiente para permitir ao pessoal da área tomar as decisões apropriadas.	<i>Ambos gestores concordam que o conteúdo da afirmativa é observado na unidade em sua maioria.</i>
20. As informações relevantes para a unidade são devidamente identificadas, documentadas, armazenadas e disponibilizadas tempestivamente aos interessados.	<i>Ambos gestores concordam que o conteúdo da afirmativa é observado na unidade em sua maioria.</i>
<b>E - Monitoramento</b>	
21. O sistema de controles internos da unidade é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.	<i>Ambos gestores concordam que o conteúdo da afirmativa é observado na unidade em sua maioria.</i>
22. O sistema de controles internos da unidade tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações realizadas ao longo do tempo.	<i>Em nível estratégico o conteúdo da afirmativa não é observado na unidade. Enquanto que em nível tático o gestor não soube avaliar.</i>
23. O monitoramento do sistema de controles internos da área tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.	<i>Em nível tático o conteúdo da afirmativa não é observado na unidade. Enquanto que em nível estratégico não sabe avaliar.</i>

### 3.1.3.2 – Avaliação da AudIn sobre a percepção dos gestores (ABR)

**A - Avaliação quanto ao ambiente de controle:** Evidenciou-se uma percepção de que há uma satisfatória delegação de autoridade, de competência e segregação de funções. Entretanto, denotou-se que há uma estrutura administrativa organizada de forma básica e com pontos críticos nas rotinas internas: não há manuais e/ou regimentos formalizados; não há sistemas integrados de gestão (TI) apenas “planilhas” de controle no ambiente MS-Office e o sistema SICONV do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Assim demonstrando que os controles internos não são suficientes para o suporte adequado à gestão para o atingimento dos seus objetivos.

**B - Avaliação quanto aos riscos:** Não há avaliação ou mensuração dos riscos de gestão na unidade.

**C - Avaliação quanto aos procedimentos de controle:** Não há avaliação de custo benefício e a política institucionalizada para definição de procedimentos de controles é antagônica na percepção dos gestores. Entretanto, existem algumas atividades de controle percebidas como consistentes pelos gestores.

**D - Avaliação quanto à Informação e Comunicação:** A transparência das informações são suficientes, disponível em mídias apropriadas e que mostrem os dados/informações relevantes da unidade para informação e comunicação entre os vários interessados.

**E - Avaliação quanto ao monitoramento:** Houve percepção antagônicas entre os gestores de que são adequados os sistemas de monitoramento de controles internos e não há avaliações ao longo do tempo.

## **IV - CONSTATAÇÕES DOS TRABALHOS DE AUDITORIA INTERNA**

**4.1 – CONSTATAÇÃO:** Ineficiência sistemática para acompanhamento/fiscalização do Convênio no. 30/2015:

- Inobservância da necessidade de constituição de Comissão de Fiscalização e Acompanhamento da Execução do Convênio no. 30/2015 (Cláusula 7);
- Descumprimentos dos prazos para as prestações de contas e apresentação de relatórios trimestrais;
- Ausência de publicação de portaria dando a nulidade do ato administrativo de nomeação de comissão de TCE (Tomada de Contas Especial);
- Pagamentos de despesas anteriores ao período pactuado no Convênio.

**CAUSA:** Fragilidades nos controles internos de convênios.

### **4.1.1 - RECOMENDAÇÕES:**

- a. Solicitar a “prestação de contas FINAL” do convênio no. 30/2015;
- b. Nomear e/ou contratar profissionais para verificar os lançamentos contábeis na “prestação de contas” sobre o regime de competência, obedecendo à Lei de Licitações;
- c. Identificar os valores pagos relativos às obrigações anteriores à data de início do convênio no. 30/2015;
- d. Parecer da Reitoria sobre a necessidade de processo administrativo ou abertura de TCE - Tomada de Contas Especial após identificar o montante pago com recursos da UFSCar fora do período coberto pelo convênio.
- e. Seguir as devidas rotinas administrativas cabíveis após tomada de decisão da dirigente obedecendo tempestivamente os prazos legais.
- f. Informar, impreterivelmente, a Auditoria Interna (AudIn) sobre todas as providências tomadas.

**Manifestação da PROAD no Relatório Preliminar:** “Pretendemos atuar, juntamente com a reitoria, nessas recomendações o mais rápido possível. Informamos também que passamos cópia para a Procuradoria desse relatório, pois a mesma está envolvida nessa situação.”

**ANÁLISE DA AUDITORIA INTERNA:** As constatações no processo 942/2015-11, convênio 30/2015, motivaram a Auditoria Interna a emitir uma Nota de Auditoria (no. 01/2017) que foi encaminhada à Magnífica Reitora denotando irregularidades e recomendando que providências imediatas fossem adotadas para esclarecer os fatos, apurar os valores das despesas fora do período de vigência, solicitar eventual

devolução, dirimir dúvidas e aplicar sanções caso sejam necessárias, após a aplicação dos instrumentos de apuração definidos para os órgãos públicos, tais como processo administrativo disciplinar e tomada de contas especial. Verificamos que houve ações da Reitoria em concordância à referida Nota de Auditoria sendo a mesma encaminhada à ProAd (Pró-Reitoria de Administração) para providências, sendo que a mesma já iniciou o processo de cobrança de prestação de contas. Portanto, as recomendações permanecem para acompanhamento.

**4.2 - CONSTATAÇÃO:** Ausência de nomeação de fiscais de convênios.

**CAUSA:** Fragilidades nos controles internos de fiscalização e acompanhamento de convênios.

**4.2.1 - RECOMENDAÇÃO:**

Doravante instituir imediatamente nas assinaturas dos convênios a designação de fiscais e comunicar à instância superior caso isso não ocorra.

**Manifestação da PROAD no Relatório Preliminar:** *"Temos o propósito de seguir inteiramente a essa determinação e estamos atuando em direção a isso. Informamos que já iniciamos reuniões dentro da PROAD com um grupo de quatro servidores que vai se dedicar a gestão/fiscalização de contratos, trabalhando em conjunto com a DiCEG."*

**ANÁLISE DA AUDITORIA INTERNA:** A fiscalização do convênio 30/2015 não ocorreu por ausência de constituição de comissão fiscalizadora, descumprindo-se assim o estabelecido em cláusulas contratuais e fragilizando os controles e assunção de riscos de possíveis falhas de execução. Observa-se que a ausência do acompanhamento sistematizado da execução do convênio, períodos sem apresentação de relatórios da execução contribuíram para a provável desconformidade na utilização dos recursos públicos que fora observada pela Pró-Reitoria de Administração no final de vigência do convênio, levando à rescisão unilateral do contrato pela UFSCar. Além de mudanças constantes no plano de trabalho, em destaque o pagamento de passivos trabalhistas que feriram o ápice do convênio no tocante a pagamento de débitos anteriores a data de vigência de celebração do convênio.

**4.3 - CONSTATAÇÃO:** Ausência de fiscalização/acompanhamento de convênios pela DiCEG.

**CAUSA:** Ausência de número suficiente de servidores.

**4.3.1 - RECOMENDAÇÃO:**

Envidar esforços para criar na DiCEG rotinas de fiscalização e acompanhamento, para obtenção da eficiência e eficácia da aplicação dos recursos públicos.

**Manifestação da PROAD no Relatório Preliminar:** *"Conforme já mencionado no item acima, estamos formando um grupo dentro da PROAD (primeiras reuniões já realizadas), que vai atuar conjuntamente com a DiCEG que visa justamente criar as condições solicitadas nesse item ("rotinas de fiscalização e acompanhamento para obtenção da eficiência e eficácia da aplicação de recursos públicos)".*

**ANÁLISE DA AUDITORIA INTERNA:** Entendemos que a ausência de fiscalização e acompanhamento de convênios pela DiCEG, denota uma fragilidade nos controles da gestão dos recursos públicos, pois verificamos que – atualmente, apenas existem algumas orientações através de "Ofício" ao fiscal nomeado que é um servidor externo à DiCEG para realizar a fiscalização do convênio para liberação de pagamentos. Assim, na estrutura de uma divisão administrativa, no caso a DiCEG,

devem ser previstas um conjunto de atividades para dar suporte às ações pertinentes a convênios, notadamente a fiscalização e acompanhamento durante toda a vigência do convênio.

**4.4 - CONSTATAÇÃO:** Ausência de manuais e/ou regimentos formalizados, sistemas integrados de gestão (TI) e página ou *site* na internet atualizado.

**CAUSA:** intempestividade na criação de controles internos adequados para comunicação e transparência das informações.

#### **4.4.1 - RECOMENDAÇÃO:**

Estruturar adequadamente a DiCEG quanto à suficiência de sistemas de TI adequados e implementação de página própria na internet atualizada para comunicação e transparência das atividades, atribuições, convênios entre outros.

**Manifestação da PROAD no Relatório Preliminar:** *“Estamos trabalhando no regimento interno da PROAD, incluso nele o da DiCEG. Já elaboramos uma primeira versão que está sendo submetida á análise e sugestão dos setores. Pretendemos encaminhar para aprovação colegiada até o fim desse ano. Segue anexo para registro e conhecimento a minuta mencionada. Qto a sistemas integrados de gestão, seu desenvolvimento está no escopo de trabalho do grupo mencionado nos itens 4.3.1 e 4.2.1. Já em relação à ausência de página, observamos que já implementamos algo nesse sentido na página da PROAD, vide inforede enviado à comunidade em 04/07/17, segue transcrito abaixo com o link para acesso das informações:*

*"A Pró-Reitoria de Administração (ProAd) da UFSCar informa que passou a divulgar por meio de seu site os contratos administrativos e convênios celebrados e vigentes. As informações como serviços contratados, vigência, processo administrativo, dentre outras, podem ser acessadas pelo endereço <http://www.proad.ufscar.br/seconv-1>."*

*Finalmente, foi desenvolvido pelo diretor da DiCEG um manual de procedimentos para fiscalização de contratos. Encaminhamos em abril cópia do mesmo para a Procuradoria Federal, para uma revisão no aspecto legal e tão logo tenhamos uma devolutiva, pretendemos enviar versão definitiva e revisada para todos os fiscais. Segue anexo, para conhecimento a versão preliminar enviada a procuradoria”.*

#### **ANÁLISE DA AUDITORIA INTERNA:**

Verificamos a ausência de sistemas de informações gerenciais e/ou sítios da WEB ou formas de comunicação e transparência entre a DiCEG Universidade e comunidade em geral. A relevância da existência de página ou *site* na internet atualizada para divulgação e transparência das atribuições da Divisão (DiCEG), informações sobre convênios, prazos, valores, vigências, formulários diversos, quadro de servidores, funções, manuais, Regimento Interno entre outros.

Apesar do que foi manifestado pelo gestor no relatório preliminar e da criação de *link* com informações na página da ProAd, frisamos que ainda é relevante a existência de uma página exclusiva com maior completude e transparência de informações sobre a DiCEG.

## **V - CONCLUSÃO**

O instrumento de transferência de recursos intitulado “Convênios” é um dispositivo muito utilizado pelos órgãos públicos, com alto grau de materialidade, o que requer do conveniente uma estrutura adequada para monitoramento dos recursos recebidos, buscando atender os normativos legais.



Nos trabalhos de auditoria executados na DiCEG (Divisão de Contratos, Expedição e Gráfica) evidenciaram-se fragilidades nos controles internos, como exemplo: em relação aos sistemas de TI que são básicos e precisam ser melhorados e inexistência de página atualizada na internet.

Constatamos fragilidades nos controles internos, especificamente no convênio no. 30/2015, onde houve a ausência de fiscalização e acompanhamento de convênios e de constituição de comissão fiscalizadora, descumprindo-se assim o estabelecido em cláusulas contratuais o gestor se expôs à assunção dos riscos e às possíveis falhas de execução.

Verificamos que há a necessidade de fortalecer os mecanismos de transparência dos atos de gestão e de informações da DiCEG, pois há a ausência de sistemas de informações gerenciais e/ou sítios da WEB e outras formas de comunicação e transparência entre a DiCEG e a comunidade UFSCar.

Quanto aos recursos humanos, as atividades relacionadas aos Convênios são centralizadas num único servidor, evidenciando que a Divisão (DiCEG) carece de uma estrutura adequada para conseguir desempenhar a contento a função de inspeção in loco (fiscalização) de convênios que certamente iria propiciar uma execução qualitativa.

Sobre a gestão de riscos e os controles internos de gestão, quando avaliamos a percepção sobre riscos na parte relativa à ABR (Auditoria Baseada em Riscos), registramos que apenas foram aplicados questionários aos servidores da DiCEG não utilizando quaisquer outras ferramentas ou metodologia para identificar a veracidades dos fatos.

Entretanto, pudemos perceber que há um distanciamento na percepção dos gestores de nível estratégico em relação ao operacional, daí o entendimento de que o primeiro tem visões dos controles internos distanciadas do último. A visão de necessidade de melhorias é reconhecida pelos gestores. Entretanto os servidores da área operacional possuem uma visão dos controles internos focada no seu cotidiano percebendo-os como satisfatórios. Assim os servidores que executam as tarefas, ou seja, os operacionais, não tem percepção global das rotinas da área, mas restrita somente às sob suas responsabilidades.

Quanto aos eventuais riscos inerentes à gestão de convênios, não há quaisquer trabalhos constituídos formalmente no sentido de prevenção dos riscos de gestão. Esse assunto deverá ser pautado quando da eventual implementação da gestão de riscos da Universidade.

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, 18 de julho de 2017.

Felizardo Delgado  
SIAPE – 1572938

Wania Maria Recchia  
SIAPE – 424881

## ANEXO 1 - Avaliação da percepção dos GESTORES sobre riscos

Quadro 1 - Avaliação da percepção dos riscos nos Controles Internos (rotinas da área)

Avaliação da percepção dos riscos nos Controles Internos					
FATORES AVALIADOS	AVALIAÇÃO DO GESTOR				
Ambiente de Controle	1	2	3	4	5
1. O gestor da unidade percebe os controles internos como essenciais à consecução dos objetivos na gestão e dão suporte adequado ao seu funcionamento.					
2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela gestão são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.					
3. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais (manuais, portarias, regimentos, etc).					
4. Os processos de trabalho executados pela unidade estão mapeados.					
5. As delegações de autoridade e competências são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.					
6. Existe adequada segregação de funções nos processos e atividades da competência da gestão da unidade.					
7. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela gestão da unidade.					
8. Há mecanismos que garantem ou incentivam a participação dos servidores dos diversos níveis da estrutura da área na elaboração dos procedimentos de instruções operacionais (grupos de trabalho, comissões, debates etc).					
Avaliação de Riscos	1	2	3	4	5
9. Os objetivos e metas da unidade estão identificados (formalizados).					
10. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas na gestão da unidade.					
11. É prática da gestão da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.					
12. É prática da gestão da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade (legalidade).					
13. A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da gestão da unidade ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.					
14. Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.					
Procedimentos de Controle	1	2	3	4	5
15. Existem políticas e ações, de natureza preventiva ou de detecção, para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da gestão da unidade, claramente estabelecidas.					
16. As atividades de controle adotadas pela gestão da unidade são apropriadas e funcionam consistentemente.					
17. As atividades de controle adotadas pela gestão da unidade possuem avaliação de “custo benefício” de sua aplicação.					
Informação e Comunicação	1	2	3	4	5
18. As informações disponíveis para a gestão da unidade são apropriadas, tempestivas, atuais, precisas e acessíveis.					
19. As informações consideradas relevantes pela unidade são de qualidade suficiente para permitir ao pessoal da área tomar as decisões apropriadas.					
20. As informações relevantes para a unidade são devidamente identificadas, documentadas, armazenadas e disponibilizadas tempestivamente aos interessados.					
Monitoramento	1	2	3	4	5

21. O sistema de controles internos da unidade é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.					
22. O sistema de controles internos da unidade tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações realizadas ao longo do tempo.					
23. O monitoramento do sistema de controles internos da área tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.					

#### ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO QUADRO

Para cada afirmativa dentro de cada elemento, o gestor deverá indicar um valor na escala de 1 a 5, assinalando um “X” na coluna “AVALIAÇÃO” de acordo com a percepção dos avaliadores.

- (1) Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente não observado no contexto da UNIDADE
- (2) Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UNIDADE, porém, em sua minoria.
- (3) Neutra: Significa que não há como avaliar se o conteúdo da afirmativa é ou não observado no contexto da UNIDADE
- (4) Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UNIDADE, porém, em sua maioria.
- (5) Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente observado no contexto da UNIDADE.

## ANEXO 2 - NOTA DE AUDITORIA Nº 01/2017

São Carlos, 05 de junho de 2017.

**Magnífica Reitora**  
**Wanda Aparecida Machado Hoffmann**

**ASSUNTO: Convênio no. 30/2015 (UFSCar x SAHUDES)**

### **INTRODUÇÃO:**

A presente Nota de Auditoria refere-se ao Convênio no. 30/2015 firmado entre a Universidade Federal de São Carlos e a Sociedade de Apoio, Humanização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde.

A partir da análise do processo 942/2015-11, esta AUDITORIA manifesta a seguinte constatação:

### **CONSTATAÇÃO DE AUDITORIA: Irregularidades no Processo no. 942/2015-11:**

- *Inobservância da necessidade de constituição de Comissão de Fiscalização e Acompanhamento da Execução do Convênio no. 30/2015 (Cláusula 7);*
- *Descumprimentos dos prazos para as prestações de contas e apresentação de relatórios trimestrais;*
- *Ausência de publicação de portaria dando a nulidade do ato administrativo de nomeação de comissão de TCE (Tomada de Contas Especial);*
- *Pagamentos de despesas anteriores ao período pactuado no Convênio.*

### **RECOMENDAÇÃO:**

**Promover ações efetivas (plano de ações) para esclarecimentos das inconsistências das informações no Processo 942/2015-11. O Plano de Ações elaborado deverá ser encaminhado à AudIn para monitoramento contemplando, minimamente, os itens abaixo:**

- g. *Solicitar a “prestação de contas FINAL” do convênio no. 30/2015;*
- h. *Nomear e/ou contratar profissionais para verificar os lançamentos contábeis na “prestação de contas” sobre o regime de competência, obedecendo à Lei de Licitações;*
- i. *Identificar os valores pagos relativos às obrigações anteriores à data de início do convênio no. 30/2015;*
- j. *Parecer da Reitoria sobre a necessidade de processo administrativo ou abertura de TCE - Tomada de Contas Especial após identificar o montante pago com recursos da UFSCar fora do período coberto pelo convênio.*
- k. *Seguir as devidas rotinas administrativas cabíveis após tomada de decisão da dirigente obedecendo tempestivamente os prazos legais.*
- l. *Informar, impreterivelmente, a Auditoria Interna (AudIn) sobre todas as providências tomadas.*

### **PRAZO PARA INÍCIO DO CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES:**

**14 de junho de 2017.**

Wania Maria Recchia  
Coordenadora da Auditoria Interna