



AudIn · UFSCar
Auditoria Interna

**PLANO ANUAL DE AUDITORIA
INTERNA – 2024**

PAINT 2024

**Presidente do Conselho
Universitário**

Reitora

Profª Drª Ana Beatriz de Oliveira

**Auditora Coordenadora da
Auditoria Interna**

Jaqueline Contarin

**Auditora Chefe da Seção de
Execução de Auditorias**

Letícia Bernardes de Mello Grego

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
1.1 O Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT 2024.....	5
1.2 A Auditoria Interna da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar	5
1.2.1 Missão e visão da Auditoria Interna da Universidade Federal de São Carlos.....	6
2. DOS SERVIÇOS DE AUDITORIA.....	7
2.1 Fatores e critérios considerados na elaboração do PAINT.....	7
2.2 Auditoria Baseada em Riscos (ABR).....	7
2.2.1 Questionário sobre percepção de riscos aplicado aos gestores	8
2.2.2 Grau de risco atribuído às áreas avaliadas pela AudIn.....	8
2.2.3 Resultados.....	9
2.2.4 Áreas selecionadas por meio da ABR.....	10
3. DOS DEMAIS TRABALHOS A SEREM REALIZADOS PELA AUDITORIA.....	11
3.1 Trabalhos em função de obrigação normativa.....	11
3.2 Trabalhos em função de solicitação da alta administração.....	13
4. DAS HORAS DE TRABALHO.....	14
5. PREMISSAS, RESTRIÇÕES E RISCOS À EXECUÇÃO DO PLANO DE AUDITORIA INTERNA.....	15
6. CONCLUSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS ESPERADOS COM A ATUAÇÃO DA AUDIN.....	17
APÊNDICE - METODOLOGIA.....	18
ANEXO I – Resumo de Atividades do PAINT 2022.....	22
ANEXO II - Relatório de trabalho para uso futuro de dados da segunda linha de defesa.....	24

SIGLAS

AudIn	Auditoria Interna
ABR	Auditoria Baseada em Riscos
BCo	Biblioteca Comunitária
CCA	Centro de Ciências Agrárias
CCBS	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
CCET	Centro de Educação e Ciências Humanas
CCGT	Centro de Ciências em Gestão e Tecnologia
CCN	Centro de Ciência da Natureza
CCS	Coordenadoria de Comunicação Social
CECH	Centro de Educação e Ciências Humanas
CoAd	Conselho de Administração
ConsUni	Conselho Universitário
COSO	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission
CPA	Comissão Própria de Avaliação
CPAD	Coordenadoria de Processos Administrativos Disciplinares
DiAP	Divisão de Abastecimento e Patrimônio
DiAPE	Divisão de Administração de Pessoal
DiCEG	Divisão de Contratos, Expedição e Gráfica
DOU	Diário Oficial da União
EaD	Educação a Distância
ENAP	Escola Nacional de Administração Pública
ESAF	Escola de Administração Fazendária
FUFSCar	Fundação Universidade Federal de São Carlos
IN	Instrução Normativa
LOA	Lei Orçamentária Anual
MRC	Materialidade – Relevância e Criticidade
PAINT	Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PLOA	Projeto de Lei Orçamentária Anual
PPP	Plano de Providências Permanente
ProACE	Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis
ProAd	Pró-Reitoria de Administração
PROAP	Projeto de Orientação e Atualização Profissional
ProEx	Pró-Reitoria de Extensão
ProGPe	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
ProGrad	Pró-Reitoria de Graduação
PRONERA	Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária
ProPG	Pró-Reitoria de Pós-Graduação
ProPq	Pró-Reitoria de Pesquisa
PU-AR	Prefeitura Universitária do Campus Araras
PU-SC	Prefeitura Universitária do Campus São Carlos
PU-SOR	Prefeitura Universitária do Campus Sorocaba
PU-LS	Prefeitura Universitária do Campus Lagoa do Sino (Município de Buri)
RAINT	Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna
REUNI	Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SAADE	Secretaria Geral de Ações Afirmativas, Diversidade e Equidade
SAGUI	Sistema de Apoio à Gestão Universitária Integrado
SEaD	Secretaria Geral de Educação a Distância
SGAS	Secretaria de Gestão Ambiental e Sustentabilidade

SIAFI	Sistema de Administração Financeiro
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SIC	Serviço de Informação ao Cidadão
SIn	Secretaria Geral de Informática
SPDI	Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Institucionais
SRINTER	Secretaria de Relações Internacionais
TCU	Tribunal de Contas da União
UFABC	Universidade Federal do ABC
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UGIRC	Unidade de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos
UNAMEC	União Nacional dos Auditores do Ministério da Educação
USE	Unidade Saúde Escola da UFSCar

1. INTRODUÇÃO

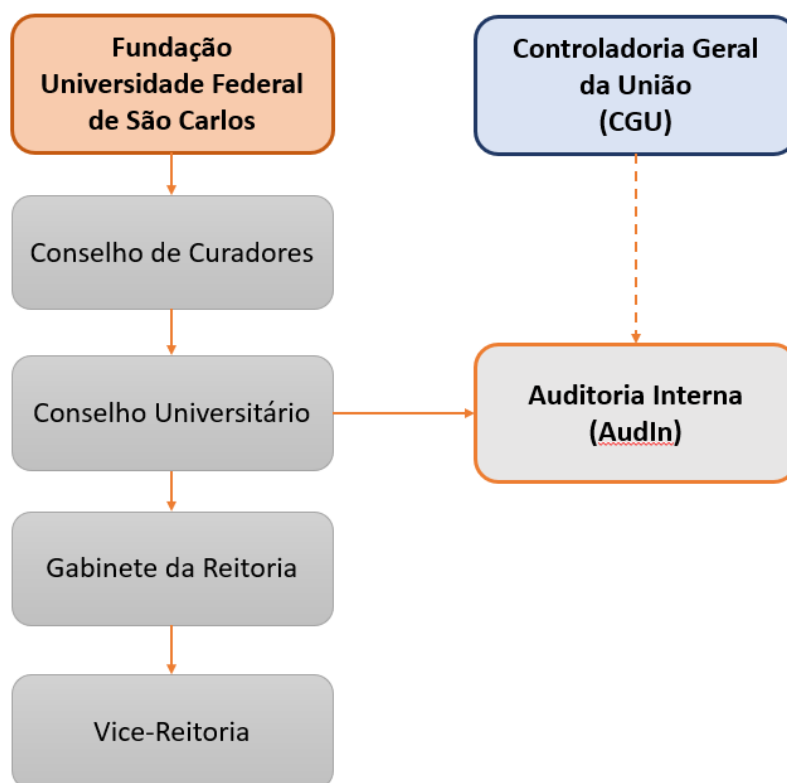
1.1 O Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT 2024

O Plano Anual de Auditoria Interna do exercício 2024 (PAINT-2024) foi elaborado de acordo com a Instrução Normativa nº. 05 de 27 de agosto de 2021, que dispõe sobre o Plano Anual de Auditoria Interna e os trabalhos realizados pelas unidades de auditoria interna pertencentes às entidades da administração indireta do Poder Executivo Federal.

1.2 A Auditoria Interna da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

A Auditoria Interna da Universidade Federal de São Carlos (AudIn – UFSCar) é um órgão de assessoramento especial, vinculada ao Conselho Universitário. A AudIn tem a finalidade de exercer orientação, controle e fiscalização dos atos e fatos administrativos da UFSCar em toda sua abrangência.

Figura 1: Organograma



O objetivo geral da auditoria interna é avaliar a integridade, adequação, eficácia, eficiência e economicidade dos processos, dos sistemas de informações e de controles internos integrados ao ambiente e de gerenciamento de riscos, com vistas a assistir à administração da entidade no cumprimento dos seus objetivos.

1.2.1 Missão e visão da Auditoria Interna da Universidade Federal de São Carlos

A **missão** da AudIn está assim definida:

“Aprimorar e avaliar a gestão por meio de atuação independente e objetiva prestando serviços de consultorias e agregando valores aos controles internos da Universidade, sempre buscando a eficácia nos processos de gerenciamento de riscos, integridade e governança”.

Visão da AudIn:

“Ser uma das mais conceituadas unidades de Auditoria nas Instituições Federais de Ensino Superior mantendo serviços e assessorias com elevados padrões éticos e profissionais”.

2. DOS SERVIÇOS DE AUDITORIA

2.1 Fatores e critérios considerados na elaboração do PAINT

Para a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) do exercício 2024, foram considerados: diagnóstico das áreas mais sensíveis a riscos da instituição, obtido por meio da aplicação de metodologia específica (ABR¹ - Auditoria baseada em riscos); os planos e objetivos da UFSCar, seus programas e ações definidos em orçamento; a legislação aplicável à organização; bem como os resultados dos últimos trabalhos de auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU), da CGU e da própria Auditoria Interna, incluindo também na análise as informações das demandas da Coordenação de Processos Administrativos Disciplinares - CPAD, Ouvidoria e Serviços de Informação ao Cidadão - SIC.

A IN nº 05 de 27 de agosto de 2021 requer que no plano de auditoria seja considerado o Planejamento Estratégico da entidade, desta forma, o teor do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), com vigência de 2018 a 2022, foi considerado na seleção das áreas auditadas.

Ainda, o citado dispositivo normativo determina que seja considerado o levantamento de riscos e controles internos, o qual está sendo elaborado pela área responsável, o Departamento de Integridade, Riscos e Controles Internos (DIRC), parte da SPDI (Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional). Cumpre salientar que, embora a gestão de riscos esteja devidamente implementada na Universidade, ainda não houve tempo hábil para mapeamento e classificação dos mesmos pelo departamento responsável, desta forma, para este exercício, a metodologia ABR continuará sendo o meio de classificação das áreas que serão auditadas.

Para definição dos objetos de auditoria, foi considerada toda a estrutura da Universidade, abrangendo a Reitoria, bem como todas as áreas a ela subordinadas, tais quais: Pró-Reitorias, Prefeituras Universitárias, Secretarias, Coordenadorias e Centros Acadêmicos que compreendem todo o universo da Auditoria. Tais áreas foram consideradas como ponto de partida na ABR.

2.2 Auditoria Baseada em Riscos (ABR)

Inicialmente, reiteramos que, embora devidamente implementada, ainda não houve o mapeamento e classificação dos riscos nas áreas que abrangem a Universidade.

Por tal razão, a metodologia ABR foi utilizada para identificar as áreas de maior risco na Universidade, consistindo de uma combinação da percepção de risco dos gestores e de uma análise de materialidade, relevância e criticidade (MRC), a qual leva em consideração a percepção de risco da AudIn. Para captar a percepção de risco dos gestores, foi aplicado aos gestores de níveis estratégico, tático e operacional, um questionário (Figura 1 - Apêndice) formulado com base no COSO-ERM 2013.

Posteriormente a esta avaliação dos gestores, foi aplicada uma matriz de risco para pontuar os critérios de materialidade, relevância e criticidade (MRC), considerando o orçamento

¹ ABR – Auditoria baseada em Riscos – A metodologia aplicada consiste em um modelo adaptado da metodologia desenvolvida pela Universidade Federal do ABC para atender as peculiaridades da UFSCar.

anual da UFSCar, as ocorrências registradas na Universidade nos últimos anos, o histórico de auditorias e a percepção da AudIn sobre os controles internos das áreas.

Ambos os fatores (percepção de riscos dos gestores e a análise MRC), foram ponderados para a criação de uma pontuação final, base da seleção dos objetos das auditorias de 2023.

2.2.1 - Questionário sobre percepção de riscos aplicado aos gestores

Diante das diversas formas de classificar os riscos inerentes aos processos organizacionais da instituição, os fatores de risco utilizados foram baseados em questionário adaptado da UFABC e do formulário utilizado pelo TCU, convencionados de maneira a proporcionar amplitude e generalidade.

A avaliação do risco pelo gestor ocorreu por meio da aplicação de um questionário (Figura 1 - Apêndice) enviado a 1329 (mil trezentos e vinte e nove) gestores de toda Universidade para avaliar a percepção sobre riscos nos controles internos das respectivas áreas, garantindo que fossem abrangidos membros dos níveis estratégico, tático e operacional. Responderam ao questionário 246 (duzentos e quarenta e seis) gestores dentre todas as áreas e Campi da Universidade (índice de resposta de 18,5%).

Após o recebimento dos questionários respondidos, foi aplicada pontuação na escala de 1 a 4 para cada resposta, conforme as orientações descritas no Quadro 1, a fim de mensurar os níveis de riscos nas áreas dos gestores que participaram da avaliação:

Quadro 1: Pontuação para Respostas do Questionário da Auditoria Baseada em Riscos (ABR)

ESCALA DE VALORES PARA AVALIAÇÃO	RESPOSTA DENTRO DA ABR*
(1) Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente não observado no contexto da UNIDADE.	Avaliado com peso 4 – resposta analisada como ação/atividade com necessidade inerente de ações para minimizar riscos.
(2) Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UNIDADE, porém, em sua minoria.	Avaliado com peso 3 – resposta analisada como ação/atividade com necessidade de ações para minimizar riscos.
(3) Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UNIDADE, porém, em sua maioria.	Avaliado com peso 2 – resposta analisada como ação/atividade com menor necessidade de ações para avaliação sobre os riscos nos controles.
(4) Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente observado no contexto da UNIDADE.	Avaliado com peso 1 – resposta analisada como ação/atividade com baixa necessidade de ações para avaliação dos riscos no controle ou processos de trabalho.

Após a atribuição da pontuação, os valores foram somados e foi realizada uma média geral dentre os questionários. Desta forma, cada questionário respondido teve o mesmo peso no resultado final da chamada *Percepção do Gestor*.

2.2.2 Grau de risco atribuído às áreas avaliadas pela AudIn

A significância do risco das áreas foi avaliada pela AudIn em uma *Matriz de Materialidade, Relevância e Criticidade (MRC)*, contida na Figura 2 do Apêndice. Para o quesito de materialidade, foram utilizados dados da Proposta de Lei Orçamentária (PLOA) para 2024, extraídas do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP) em outubro de 2023.

A Relevância teve como base a percepção dos controles internos pela AudIn e percepções de risco da alta administração da UFSCar.

A Criticidade considerou a periodicidade das últimas auditorias e demandas junto ao SIC e Ouvidoria sobre as áreas, assim como a influência de cada unidade sobre os objetivos do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2018-2022.

As pontuações dos três quesitos (materialidade, relevância e criticidade) foram somadas para obter o resultado da *Percepção da AudIn* com relação ao risco de cada área.

2.2.3 Resultados

Para obter a pontuação final foi feita uma média ponderada das pontuações da *Percepção dos Gestores* e da *Percepção da AudIn*, sendo que a *Percepção dos Gestores* teve peso de 0,4 e a *Percepção da AudIn*, peso de 0,6 (Tabela 1). A pontuação final foi classificada em níveis de risco, com intervalos de 25% entre a pontuação mais baixa possível (12) e a mais alta possível (160), cuja legenda que se encontra na Tabela 2. Pró-reitorias e secretarias que não tenham providenciado a percepção de risco de seus gestores através de respostas ao questionário foram pontuados somente com base na avaliação MRC.

Tabela 1: Resultados da Auditoria Baseada em Riscos

AREA GESTORA	PERCEPÇÃO GESTOR	MRC	PONTUAÇÃO FINAL
PU-Ar		125,0	125,0
PU-LS		125,0	125,0
PU	90,7	145,0	123,3
SeGEF	93,5	130,0	115,4
PU-So	69,8	130,0	105,9
ProAd	39,0	135,0	96,6
ProGPe	53,0	125,0	96,2
ProEx		95,0	95,0
SPDI	63,0	110,0	91,2
SIn	51,0	115,0	89,4
ProACE	59,3	105,0	86,7
SGAS	64,3	100,0	85,7
GR + R	55,5	105,0	85,2
USE	96,3	75,0	83,5
CCA	65,6	95,0	83,2
CCN	85,5	80,0	82,2
SAADE	60,0	95,0	81,0
CCS		80,0	80,0
ProGrad	71,6	85,0	79,7
SIBi	61,2	90,0	78,5
CCTS	74,9	80,0	78,0
CCGT	74,4	80,0	77,8
CCHB	58,3	85,0	74,3
CCBS	62,5	80,0	73,0
AIn	54,7	85,0	72,9
CCET	68,2	75,0	72,3
SEaD	79,5	65,0	70,8
ProPG	55,5	80,0	70,2
ProPq	40,0	90,0	70,0
CECH	55,8	75,0	67,3
SRInter		65,0	65,0
Ouvidoria	37,0	65,0	53,8
IEAE		45,0	45,0
IL	52,0	40,0	44,8
NFP		35,0	35,0
NuMIEcoSol		35,0	35,0

Tabela 2: Classificação do Resultado Final pelo Nível de Risco

RISCO BAIXO	12 < x <= 53
RISCO MÉDIO	53 < x <= 94
RISCO ALTO	94 < x <= 134
RISCO CRÍTICO	134 < x <= 174

2.2.4 – Áreas selecionadas por meio da ABR

A partir dos dados da Tabela 1 foram calculadas a média e o desvio padrão para a visão do gestor e da AudIn. Na média, a percepção dos servidores e AudIn é de um risco médio (64) com um desvio padrão da percepção de 15,4 (24% da média). Dado o baixo desvio padrão com relação à média, podemos considerar que as opiniões são relativamente concisas dentro da Universidade. As percepções variam entre as faixas de risco baixo e risco alto, não havendo áreas classificadas com risco crítico.

As unidades para auditorias e consultorias em 2024 foram selecionadas priorizando aquelas de maior risco de acordo com o resultado final da ABR e considerando o tempo disponível e capacidade operacional dos auditores:

- Ação de Auditoria na Secretaria Geral de Gestão do Espaço Físico (SEGEF)
Objetivo: Auditoria visando a melhoria de controles internos e atendimento à legislação.
Carga Horária: 390h
Período: Fevereiro-Junho 2024
- Ação de Auditoria na Pró-Reitoria de Administração (ProAd)
Objetivo: Auditoria visando a melhoria de controles internos e atendimento à legislação.
Carga Horária: 406h
Período: Junho-Outubro 2024

3. DOS DEMAIS TRABALHOS A SEREM REALIZADOS PELA AUDITORIA

3.1 Trabalhos em função de obrigação normativa

Os trabalhos de auditoria serão realizados segundo as normas de auditoria aplicáveis ao serviço público federal. Dentre as atividades descritas neste planejamento, estão algumas instituídas por meio de normativos (IN 05, de 27 de agosto de 2021, Resolução ConsUni nº 46, de 30 de abril de 2021 e Resolução ConsUni nº 47, de 30 de abril de 2021) quais sejam:

- 1) Elaboração do RAINTE 2023;
Carga Horária: 225 h/h
Período: Janeiro; maio-junho 2024
Objetivo: Relatar as atividades realizadas pela AudIn em relação ao RAINTE 2023, mensurando os resultados de acordo com a IN nº 05, 27/08/2021.
- 2) Acompanhar e orientar a elaboração da Prestação de Contas – 2023 e Relatório Gerencial;

- Carga Horária: 115 h/h
Período: Fevereiro a Março de 2022
Objetivo: Acompanhar a elaboração e verificar o cumprimento das formalidades exigidas na prestação de contas 2023, evitando incompatibilidade com a legislação. Emitir parecer sobre o relatório de prestação de contas 2023.
- 3) Elaboração do PAINT do ano de 2025;
Carga Horária: 354 h/h
Período: Agosto a Outubro de 2024
Objetivo: Planejar as ações das auditorias para o exercício seguinte.
- 4) Capacitação da equipe AudIn.
Carga Horária: 120 h/h
Período: Janeiro a Dezembro de 2024.
Objetivo: Capacitação profissional por meio de participação em treinamentos referentes aos objetos auditados, controle interno, riscos, e demais assuntos que se fizerem necessários para um aperfeiçoamento constante da equipe de auditoria interna no exercício de suas funções.
- 5) Acompanhamento das Recomendações emitidas pela AudIn;
Carga Horária: 343 h/h
Período: Janeiro a Dezembro de 2024.
Objetivo: Acompanhamento das recomendações pendentes emitidas em trabalhos anteriores e ainda não implementadas pela unidade auditada.
- 6) Acompanhamento das Recomendações emitidas pelos Órgãos de Controle (CGU e TCU);
Carga Horária: 112 h/h
Período: Janeiro a Dezembro de 2024
Objetivo: Assessorar os órgãos de controle interno do poder executivo e externo, da Administração pública federal.
- 7) Acompanhamento de Diligências dos órgãos de controle (CGU/TCU)
Carga Horária: 240 h/h
Período: Janeiro a Dezembro de 2024
Objetivo: Assessorar os órgãos de controle interno do poder executivo e externo, da Administração pública federal.
- 8) Ações de Integração e Comunicação da AudIn;
Carga Horária: 312 h/h
Período: Janeiro a Dezembro de 2024.
Objetivo: Elaboração do relatório de Benefícios Financeiros e não Financeiros, atualização do Manual de Auditoria Interna - MAINT, melhoria de controles internos próprios.
- 9) Reserva Técnica (Demandas extras);
Carga Horária: 123 h/h
Período: Janeiro a Dezembro de 2024.
Objetivo: Disponibilizar horas técnicas da equipe de auditoria para atividades de assessoramento à gestão. Possibilitar disponibilidade para tratamento de demandas externas recebidas durante a realização do PAINT 2024.

- 10) Programa de Gestão e Melhoria de Qualidade;
Carga Horária: 352 h/h
Período: Janeiro a Dezembro de 2024
Objetivo: Cumprimento das atividades previstas na Resolução ConsUni nº 46 de 30/04/2021.

Ao longo do exercício, o cronograma de execução dos trabalhos poderá sofrer alterações em função de alguns fatores externos, não programados, tais como: cumprimento de normas aprovadas durante o exercício, treinamentos, trabalhos especiais, atendimento ao TCU, à CGU, ao Conselho Universitário, ao Conselho de Curadores, ao Reitor, à administração central e às pró-reitorias.

A Auditoria Interna prestará assistência durante todas as auditorias realizadas nas unidades da UFSCar, tanto pela Controladoria Geral da União, quanto pelo Tribunal de Contas da União, bem como quaisquer outras auditorias e fiscalizações externas, acompanhando as recomendações efetuadas pelos mesmos e informando seus resultados aos órgãos competentes.

3.2 Trabalhos em função de solicitação da alta administração

Um aspecto importante na atuação da AudIn é a possibilidade de auxiliar a Universidade na identificação e controle de riscos ao cumprimento de seus objetivos. A comunicação entre a Alta Administração e os integrantes da Auditoria Interna facilita o atingimento dos objetivos da organização. Por tal razão, sempre que necessário, e desde que dentro das possibilidades de trabalho dos auditores, a AudIn atenderá às demandas advindas da Alta Administração. Para a elaboração deste PAINT, a alta administração (reitoria, pró-reitorias, secretarias e diretorias de centros) foi consultada sobre eventual interesse na realização de auditoria no exercício de 2023, nas áreas que julgassem pertinentes, sendo que, a necessidade de inclusão da área deveria ser devidamente justificada. Não houve sugestão de áreas que devessem ser auditadas em 2024, as consultorias abaixo listadas tiveram início em 2023, por sugestão dos gestores e terão continuidade em 2024:

- Consultoria sobre metodologia de glosas em contratos de serviços terceirizados
Objetivo: Facilitação na melhoria de controles internos de fiscalização de contratos e atendimento à legislação correlata.
Justificativa: A demanda foi apresentada pela Gestão.
Carga Horária: 228 h/h
Período: Fevereiro a abril de 2024
- Consultoria sobre Comunicação na UFSCar
Objetivo: Facilitação na melhoria de controles internos da Universidade sobre comunicação entre áreas e com o público geral e atendimento à legislação correlata.
Justificativa: A demanda foi apresentada pela Gestão no desenvolvimento do PAINT 2023.
Carga Horária: 208 h/h
Período: Janeiro a março de 2024

4. DAS HORAS DE TRABALHO

O PAINT 2024 abrange o período de 01/01/2024 a 31/12/2024. Para o cálculo das horas, consideramos o quantitativo atual de 01 (uma) Auditora – Coordenadora da auditoria (8h diárias) e 01(uma) Chefe da Seção de Execução de Auditorias (8h diárias). As duas servidoras relacionadas na Tabela 3 trabalharão durante o ano de 2024 um total de 3.528 horas distribuídas entre as ações propostas.

Tabela 3 – Pessoal lotado na Auditoria Interna da UFSCar em 17/10/2022

Nome	Formação	Cargo	Função
Jaqueline Contarin	Direito/Especialista em Direito Público/Mestre em Ciência, Tecnologia e Sociedade	Auditora	Coord. da Auditoria Interna
Letícia B.M. Grego	Ciências Econômicas/Especialista em Contabilidade, Auditoria e Controladoria / Mestre em Gestão Pública	Auditora	Chefe da SeEA

A alocação das horas de trabalho, ficou distribuída da seguinte maneira:

Tabela 4 – Alocação da Força de Trabalho

Atividade	HH Previsto
Serviços de Auditoria	1232
Capacitação dos Auditores	120
Monitoramento de Recomendações	455
Gestão e Melhoria da Qualidade	352
Gestão Interna da UAIG	312
Levantamento de informações para órgãos de controle interno ou externo	240
Reserva Técnica (demandas extraordinárias)	123
Outros	694
	3.528,00

Nas horas destinadas a cada ação está incluso o tempo necessário para o planejamento dos trabalhos, coleta e análise de dados aplicados através de métodos de amostragem, leitura e interpretação da legislação pertinente, elaboração das solicitações de auditoria, dos registros das constatações de auditoria, das notas de auditoria e dos relatórios com os achados positivos e negativos de auditoria e as devidas recomendações.

5. PREMISSAS, RESTRIÇÕES E RISCOS À EXECUÇÃO DO PLANO DE AUDITORIA INTERNA

A metodologia ABR vem sendo aprimorada anualmente pela AudIn-UFSCar desde 2019, por meio das seguintes ações:

- Complementação das avaliações de MRC, visando a análise mais crítica e específica de controles internos
- Implementação de pesquisa informatizada, gerando eficiência no processo de resposta pelos servidores e análise pela AudIn
- Aumento progressivo dos servidores selecionados e participantes dos questionários em aproximadamente 731% e 196%, respectivamente

Apesar dos esforços para mitigar o riscos de auditoria previstos na NBC TA 200 e dos méritos da metodologia reconhecidos pelo controle externo, ela apresenta alguns riscos inerentes que merecem destaque, quais sejam:

- a. Risco de a percepção de risco do gestor não estar adequadamente representada pela baixa taxa de resposta de questionários
- b. Risco de a percepção de risco do gestor não estar adequadamente representada pelo não entendimento claro das instruções para resposta ao questionário ou dos conceitos contidos no mesmo, como risco, controles internos, etc.
- c. Risco de a percepção de risco do gestor não estar adequadamente representada pelo conflito de interesse e possível viés que o gestor pode ter em responder sobre os controles internos da própria área
- d. Risco apresentado pela subjetividade da percepção dos controles internos na análise MRC
- e. Risco de distorção na análise MRC por não considerar de forma mais objetiva a distribuição de orçamento entre as áreas (não é uma escala contínua, é estratificada, perdendo objetividade na pontuação)
- f. Risco de distorção na análise MRC por não considerar a responsabilidade das áreas sobre os ativos (balanço patrimonial).

A lista de riscos e possíveis distorções acima não é taxativa. A AudIn-UFSCar entende que a situação ideal para uma seleção de áreas de auditoria deveria contemplar 1) a identificação sistemática dos riscos da Universidade de forma criteriosa, técnica e responsável, 2) identificação da existência de controles internos e avaliação prévia e 3) seleção estatisticamente confiável e ponderada das áreas a serem auditadas. Além disso, a metodologia deve identificar de forma objetiva qual o apetite de risco da administração, a qual deve pautar o nível de recursos da auditoria interna para garantir que a segurança razoável seja atingida de forma compatível. A metodologia deve ainda se basear em legislação, normas técnicas e orientações do TCU e CGU. O DIRC (SPDI) está atualmente aplicando a metodologia própria para desenvolver o escalonamento de áreas prioritárias para auditoria, processo o qual deve ter supervisão do Comitê de Gestão de Integridade, Riscos e Controles (CGIRC). Após consolidado e aprovado, o escalonamento deverá substituir a metodologia ABR.

Vale salientar que, a AudIn realizou trabalho de consultoria junto ao DIRC, visando verificar o atual andamento do mapeamento de riscos na Universidade. Mencionada consultoria ocasionou o relatório Anexo.

6. CONCLUSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS ESPERADOS COM A ATUAÇÃO DA AUDIN

Este Planejamento Anual de Auditoria Interna (PAINT 2024) cumpre integralmente as determinações dispostas na Instrução Normativa nº 05 de 27 de Agosto de 2021.

Levando em consideração que a Política de Gestão de Riscos está pendente, o PAINT 2024 foi elaborado considerando critérios de identificação de áreas de risco através de consultas aos gestores das áreas estratégicas, táticas e operacionais em uma autoavaliação sobre os riscos nos controles internos das unidades. A este questionário foram adicionados os resultados da percepção da AudIn para identificar o grau de risco das áreas, considerando também as informações das demandas do SIC, Ouvidoria e a CPAD. E finalmente, foram priorizadas quais áreas efetivamente serão auditadas em 2024.

Frisamos que a definição dos fatores e critérios de percepção de riscos obedeceram em nossa avaliação de riscos, as ações governamentais ao classificar a materialidade, relevância e criticidade (MRC).

Vale ressaltar que iremos manter as tratativas para buscar novos auditores para a equipe, tendo em vista que, atualmente, com apenas duas auditoras, a capacidade operacional encontra-se substancialmente reduzida.

O objetivo para o exercício de 2024 é fortalecer os trabalhos realizados, buscando aprimorar o conhecimento técnico das auditoras, por meio de realização de cursos de capacitação, fazendo com que, apesar da capacidade operacional reduzida pela escassez de servidores, os trabalhos realizados se tornem cada vez mais robustos e consistentes.

Salientamos que os resultados das auditorias certamente fortalecem os controles internos da administração ao serem identificados os pontos fortes e fracos para atuação e ação de melhorias tempestivas por parte do gestor.

Diante do exposto, submetemos este planejamento à análise prévia da CGU - Regional/SP, afim de que esta se manifeste acerca do cumprimento das normas e orientações pertinentes, além de tecer suas recomendações.

São Carlos, 21 de novembro de 2023.

Jaqueline Contarin
Coordenadora Interina da Auditoria Interna – UFSCar

APÊNDICE – METODOLOGIA

Figura 1 - Avaliação da percepção dos riscos dos gestores nos Controles Internos

Fonte: Modelo adaptado na metodologia aplicada pela Auditoria Interna da UFABC

FATORES AVALIADOS	PERGUNTAS
Ambiente de Controle	1. Os servidores que trabalham no meu departamento ou seção demonstram comprometimento com os valores éticos.
Ambiente de Controle	2. O departamento ou seção onde trabalho conta com mapeamento de processos padrão.
Ambiente de Controle	3. O meu departamento ou seção onde trabalho possui metas e objetivos estabelecidos?
Ambiente de Controle	4. A minha chefia adota procedimentos que auxiliem na redução de falhas que possam impactar no alcance dos objetivos do departamento ou seção.
Ambiente de Controle	5. O departamento ou seção onde trabalho conta com um organograma e papés e responsabilidades coerentes com os seus objetivos?
Ambiente de Controle	5. O departamento ou seção onde trabalho demonstra comprometimento para atrair, desenvolver e reter talentos alinhados com seus objetivos.
Ambiente de Controle	6. No meu departamento ou seção, as pessoas se sentem responsáveis por executar os procedimentos que visam o alcance dos objetivos e na redução de falhas?
Ambiente de Controle	7. O meu departamento ou seção conta com um planejamento de atividades e tem clareza sobre os recursos materiais, financeiros e humanos necessários para cumpri-lo?
Ambiente de Controle	8. O departamento ou seção onde trabalho identifica o perfil profissional requerido/desejado para desenvolver suas atividades.
Ambiente de Controle	9. O departamento ou seção onde trabalho monitora indicadores relevantes sobre sua força de trabalho (índices de absenteísmo, índices de rotatividade, projeções de aposentadoria, etc.)
Avaliação de Riscos	10. O departamento ou seção identifica os riscos que possam prejudicar o alcance dos seus objetivos e trabalha para reduzi-los a um nível aceitável, priorizando os riscos críticos.
Avaliação de Riscos	11. Todos os servidores do meu departamento ou seção conhecem os objetivos e conseguem identificar riscos que prejudiquem o alcance desses objetivos.

Avaliação de Riscos	12. O departamento ou seção onde trabalho define a tratativa dos riscos identificados.
Avaliação de Riscos	13. O departamento ou seção onde trabalho avalia o risco de erros, desvios e fraude (financeiros, processuais, legais ou na comunicação) à realização dos seus objetivos.
Avaliação de Riscos	14. O departamento ou seção onde trabalho procura dar capacitação aos seus funcionários com base em necessidades futuras, buscando mitigar (diminuir) riscos.
Avaliação de Riscos	15. O departamento ou seção onde trabalho identifica e avalia as mudanças na instituição que possam afetar os processos realizados na área?
Atividades de Controle	16. O departamento ou seção onde trabalho desenvolve atividades que visam o alcance dos seus objetivos e a redução de falhas.
Atividades de Controle	17. O departamento ou seção conta com procedimentos para garantir que a tecnologia utilizada auxilie no alcance dos objetivos e na redução de falhas.
Atividades de Controle	18. O departamento ou seção onde trabalho conta com políticas que estabelecem as expectativas para a área e procedimentos coerentes com essas políticas.
Atividades de Controle	19. Os procedimentos que visam o alcance dos objetivos e a redução de falhas são criados levando e conta a relação custo/benefício. Se implementados, são executados de forma constante e consciente.
Atividades de Controle	20. O departamento ou seção conta com rotinas de conferência para certificar-se de que os procedimentos que visam o alcance dos objetivos e a redução de falhas são efetivos.
Atividades de Controle	21. O departamento ou seção conta com políticas e dispositivos para assegurar que decisões críticas sejam tomadas com aprovação no nível hierárquico adequado.
Informação e Comunicação	22. O departamento ou seção faz uso de informações significativas e confiáveis para avaliar o funcionamento dos seus controles internos (ex. relatórios, dados de sistemas informatizados).
Informação e Comunicação	23. Os servidores e chefia do departamento ou seção deixam claras quais as responsabilidades e objetivos dos procedimentos que visam o alcance dos objetivos e a redução de falhas.
Informação e Comunicação	24. O departamento ou seção fornece as informações que lhe são solicitadas de forma prática e tempestiva.
Informação e Comunicação	25. O departamento ou seção comunica-se com outros departamentos sobre temas que possam afetar os procedimentos que visam o alcance dos objetivos e a redução de falhas.
Informação e Comunicação	26. Os bancos de dados são periodicamente revisados, atualizados e validados, visando garantir a produção de informações adequadas e confiáveis.

Informação e Comunicação	27. O departamento ou seção adota medidas quando recebe críticas ou elogios.
Informação e Comunicação	28. O departamento ou seção tem procedimentos regulares para se informar sobre novas normas/legislação inerentes às suas atividades.
Monitoramento	29. O departamento ou seção se submete a avaliações para se certificar da presença e do funcionamento dos procedimentos que visam o alcance dos objetivos e a redução de falhas .
Monitoramento	30. O conjunto de procedimentos que visam o alcance dos objetivos e a redução de falhas da área tem contribuído para a melhoria do desempenho de suas atividades.
Monitoramento	31. O departamento ou seção avalia e comunica deficiências nos procedimentos que visam o alcance dos objetivos e a redução de falhas em tempo hábil aos responsáveis por tomar ações corretivas, inclusive a alta administração, conforme aplicável.

Figura 2 - Matriz de Materialidade, Relevância e Criticidade (MRC) - Percepção da AudIn para a Auditoria Baseada em Riscos (ABR)

Fonte: Modelo adaptado na metodologia aplicada pela Auditoria Interna da UFABC

Quanto à MATERIALIDADE:
<p>1. Qual o montante em recursos orçamentários movimentado pela área? (0) De R\$ 0,00 a R\$ 100.000,00; (5) De R\$ 100.000,01 a R\$ 1.000.000,00; (10) De R\$ 1.000.000,01 a R\$ 10.000.000,00; (15) De R\$ 10.000.000,01 a R\$ 50.000.000,00; (20) Acima de R\$ 50.000.000,00.</p>
<p>2. A área executa processos com impacto em volume financeiro, patrimonial, orçamentário relevante ou relacionados a atividades finalísticas da instituição? (0) Não; (10) Sim</p>
Quanto à RELEVÂNCIA:
<p>3. Com base nos conhecimentos/experiência dos auditores, como são avaliados os controles internos da área? (0) Ótimos; (5) Bons; (10) Razoáveis; (15) Frágeis; (20) Muito frágeis</p>
<p>4. Com base nos conhecimentos/experiência dos auditores, a área, considerando suas competências, apresenta riscos relevantes à integridade do patrimônio físico da Universidade (considerando imóveis, construções, bens móveis, etc)? (0) Apresenta riscos de baixa probabilidade e baixo impacto; (5) Apresenta riscos de alta probabilidade e baixo impacto; (10) Apresenta riscos de baixa probabilidade e alta impacto; (15) Apresenta riscos de alta probabilidade e alto impacto</p>
<p>5. Com base nos conhecimentos/experiência dos auditores, a área, considerando suas competências, apresenta riscos relevantes à segurança física das pessoas com acesso aos campi e áreas adjacentes? (0) Apresenta riscos e abrangência baixíssimos (5) Apresenta riscos de baixa probabilidade e baixa abrangência; (10) Apresenta riscos de alta probabilidade e baixa abrangência; (15) Apresenta riscos de baixa probabilidade e alta abrangência; (20) Apresenta riscos de alta probabilidade e alta abrangência</p>
<p>6. Com base nos conhecimentos/experiência da alta administração, a área apresenta riscos relevantes? (0) Não apresenta riscos ou apresenta riscos de baixa probabilidade e baixo impacto; (5) Apresenta riscos de alta probabilidade e baixo impacto; (10) Apresenta riscos de baixa probabilidade e alto impacto; (15) Apresenta riscos de alta probabilidade e alto impacto Obs: manter registrados os apontamentos por três anos consecutivos.</p>
<p>7. Qual a probabilidade e o impacto de riscos à imagem da UFScar apresentados pelos processos executados pela área? (0) Baixa probabilidade e baixo impacto; (5) Alta probabilidade e baixo impacto; (10) Baixa probabilidade e alto impacto; (15) Alta probabilidade e alto impacto</p>
Quanto à CRITICIDADE:
<p>8. Quando foi a última vez que a área foi auditada? (0) Nos últimos 6 (seis) meses; (5) No intervalo de 6 (seis) a 12 (doze) meses; (10) No intervalo de 12 (doze) a 24 (vinte e quatro) meses; (15) Entre 2 e 3 anos; (20) Há mais de 3 anos ou nunca</p>
<p>9. Quando foi a última vez que a área teve registros no CPAD, SIC ou Ouvidoria? (0) Nunca; (5) Há mais de 2 (dois) anos; (10) No intervalo de 12 (doze) a 24 (vinte e quatro) meses; (15) No intervalo de 6 (seis) a 12 (doze) meses (20) Nos últimos 6 (seis) meses</p>
<p>10. Com base nos conhecimentos/experiência dos auditores, as informações disponibilizadas pela área, nos mais variados meios, são dotadas de qualidade e propiciam uma comunicação adequada com interessados? (0) Frequentemente; (5) Algumas vezes; (10) Raramente</p>
<p>11. A área costuma acatar/implementar recomendações feitas pela Auditoria Interna e pelos órgãos de controle (CGU e TCU)? (0) Não houve recomendação; (5) Sempre acata; (10) frequentemente acata; (15) Algumas vezes acata; (20) Raramente ou nunca acata</p>
<p>12. Aproximadamente, qual o peso das competências da unidade nos objetivos estratégicos da Universidade, conforme o PDI?</p>

Figura 3 - Aprovação do Conselho Universitário

18/12/2023, 09:59

SEI/UFSCar - 1308187 - Adm: Ato Administrativo



Boletim de Serviço Eletrônico em 15/12/2023

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

CONSELHO UNIVERSITÁRIO - ConsUni

Rod. Washington Luís km 235 - SP-310, s/n - Bairro Monjolinho, São Carlos/SP, CEP 13565-905

Telefone: (16) 33518117 - <http://www.ufscar.br>

ATO ADMINISTRATIVO CONSUNI Nº 299

O Conselho Universitário da Universidade Federal de São Carlos, no exercício das suas atribuições legais e daquelas que lhe conferem o Estatuto e o Regimento Geral da UFSCar, reunido para sua 274ª reunião ordinária, em 15/12/2023, considerando a documentação constante do Proc. nº 23112.042408/2023-91,

RESOLVE

1. Aprovar o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna da UFSCar, PAINT, para o exercício de 2024 (SEI 1301927).
2. Este Ato entra em vigor na data de publicação de seu extrato no Boletim de Serviço Eletrônico do SEI-UFSCar.

São Carlos, 15 de dezembro de 2023.

Profa. Dra. Ana Beatriz de Oliveira
Presidente do Conselho Universitário



Documento assinado eletronicamente por **Ana Beatriz de Oliveira, Reitor(a)**, em 15/12/2023, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

ANEXO I – Resumo de Atividades do PAINT 2024

DISTRIBUIÇÃO DE AÇÕES DO PAINT 2024								
Nº Ação	Descrição da Ação	Origem da Deman	Área Objeto de Exame	Objetivos	Justificativas	Período	Dias úteis	Total Hora-homem
1	Elaboração do RAIN 2023 e 2024	CGU	AudIn	Relatar as atividades realizadas pela AudIn em relação ao PAINT 2021, mensurando os resultados de acordo com a IN nº 05, 27/08/2021.	Trabalhos em função de obrigação normativa IN nº 05, 27/08/2021.	JAN; MAI-JUN	14	225
2	Acompanhar e orientar a elaboração da Prestação de Contas – 2023 e Relatório Gerencial	SFC	SPDI e demais unidades envolvidas na PC	Acompanhar a elaboração e verificar o cumprimento das formalidades exigidas na prestação de contas 2022, evitando incompatibilidade com a legislação. Emitir parecer sobre o relatório de prestação de contas 2022.	Trabalhos em função de obrigação normativa IN nº 05, 27/08/2021.	FEV-MAR	7	115
3	CONSULTORIA: Comunicação (Finalização PAINT 2023)	Análise ABR	Reitoria / Ouvidoria	Facilitação na melhoria de controles internos e atendimento à legislação.	Área priorizada por meio da metodologia adaptada ABR.	JAN-MAR	13	208
4	CONSULTORIA: Metodologia Glosas (Finalização PAINT 2023)	Análise ABR	Unidades da UFSCar	Facilitação na melhoria de controles internos e atendimento à legislação.	Área priorizada por meio da metodologia adaptada ABR.	FEV-ABR	14	228
5	AÇÃO 1 - SEGEF	Análise ABR	Unidades da UFSCar	Auditoria visando a melhoria de controles internos e atendimento à legislação.	Área priorizada por meio da metodologia adaptada ABR.	FEV-JUN	24	390
6	AÇÃO 2 - PROAD	Análise ABR	Reitoria / Ouvidoria	Auditoria visando a melhoria de controles internos e atendimento à legislação.	Área priorizada por meio da metodologia adaptada ABR.	JUN-NOV	25	406
7	Acompanhamento recomendações CGU	CGU	Áreas da UFSCar	Acompanhamento das recomendações emitidas pela CGU por meio do sistema E-Aud.	Trabalhos em função de obrigação normativa IN nº 05, 27/08/2021.	JAN-DEZ	7	112
8	Acompanhamento Diligências dos órgãos de controle (CGU/TCLU)	TCU / CGU	Áreas da UFSCar	Assessorar os órgãos de controle interno do poder executivo e externo, da Administração pública federal.	Regimento Interno da Auditoria Interna, Res. CONSUNI nº 76/2022	JAN-DEZ	15	240
9	Acompanhamento das recomendações AudIn	AUDIN	AudIn	Acompanhamento das recomendações pendentes emitidas em trabalhos anteriores e ainda não implementadas pela unidade auditada.	Trabalhos em função de obrigação normativa IN nº 05, 27/08/2021.	JAN-DEZ	21	343
10	Ações de integração e comunicação da AudIn	AUDIN	AudIn	Relatório Benefícios Financeiros e não Financeiros, atualização MAINT, melhoria de controles internos próprios.	Atividades para atualizar os controles internos da AudIn visando a mitigação de risco de auditoria.	JAN-DEZ	20	312
11	PGMQ	CGU	AudIn	Cumprimento das atividades previstas na Resolução ConsUni nº 46 de 30/04/2021.	Trabalhos em função de obrigação normativa IN nº 03/2017.	JAN-DEZ	22	352
12	Elaboração PAINT 2025	CGU	AudIn	Planejar as ações das auditorias para o exercício seguinte utilizando-se da metodologia ABR.	Trabalhos em função de obrigação normativa IN nº 05, 27/08/2021.	JUN-DEZ	22	354
13	Capacitação da Equipe	CGU / AudIn	Áreas da UFSCar	Capacitação profissional por meio de participação em treinamentos referentes aos objetivos auditados, controle interno, riscos, e demais aperfeiçoamentos que se fizerem necessários para um aperfeiçoamento constante da equipe de auditoria interna no exercício de suas funções.	Trabalhos em função de obrigação normativa IN nº 05, 27/08/2021.	JAN-DEZ	8	120
14	Reserva Técnica	AUDIN	Áreas da UFSCar	Disponibilizar horas técnicas da equipe de auditoria para atividades de assessoramento à gestão. Possibilitar disponibilidade para tratamento de demandas externas recebidas durante a realização do PAINT 2023.	Trabalhos em função de obrigação normativa IN nº 05, 27/08/2021.	JAN-DEZ	8	123
TOTAL							221	3.528

ANEXO II – Relatório de trabalho para uso futuro de dados da segunda linha de defesa

Todos os anos, a AudIn elabora o PAINT com as atividades planejadas para o ano seguinte. Atualmente, tal documento é elaborado com i) a percepção da AudIn acerca da materialidade, criticidade e relevância das áreas e ii) a percepção dos gestores sobre os riscos identificados em suas unidades. Ocorre que, frequentemente, o questionário encaminhado aos gestores recebe críticas construtivas por parte dos participantes, que vão desde dúvidas acerca das perguntas a questionamentos acerca da validade do questionário. Por tal razão, a necessidade da utilização de uma base de riscos institucional para a seleção dos trabalhos de auditoria demonstra-se necessária.

Desta forma, a AudIn incluiu no processo do PAINT 2024, uma revisão dos meios de seleção de objetos de auditoria previstos em normas e uma avaliação dos avanços da gestão institucional de riscos na UFSCar (atualmente executado pelo Departamento de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos – DIRC), buscando alinhar o produto dessa gestão de riscos às necessidades do PAINT. Isto permitirá maior integração entre os dois processos (identificação dos riscos e utilização no PAINT) e maior celeridade na possibilidade de uso dessas informações pela AudIn.

i. Normas sobre a Seleção dos trabalhos com base na avaliação de riscos

A AudIn buscou revisar, em primeiro lugar, as seguintes bases normativas para a seleção de objetos de auditoria e o papel da gestão de riscos dentro do PAINT:

- I. Manual de Orientações Técnicas (MOT) da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal (CGU, 2017)
- II. Instrução Normativa CGU nº 05, de 27/08/2021 (Dispõe sobre o Plano Anual de Auditoria Interna, sobre o Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna e sobre o parecer sobre a prestação de contas da entidade das unidades de auditoria interna governamental sujeitas à supervisão técnica do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal).
- III. Instrução Normativa MP/CGU nº 01 de 10/05/2016 (Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal)

Segundo o § 1º, art. 4º da IN CGU nº 05 de 27/08/2021, “a informação sobre a origem da demanda deve considerar as seguintes situações: obrigação normativa; **seleção baseada em riscos**; solicitação da alta administração; solicitação de órgãos de controle interno ou externo; e, outras situações, com as devidas justificativas para a sua seleção.”

A seleção baseada em riscos, segundo o MOT da CGU, é necessária para garantir que “a Unidade de Auditoria Interna Governamental concentre seus trabalhos nos objetos de auditoria com maior exposição a ameaças que possam afetar o alcance dos seus objetivos, ou seja, os de maior risco.” (pg. 49, MOT-CGU, 2017).

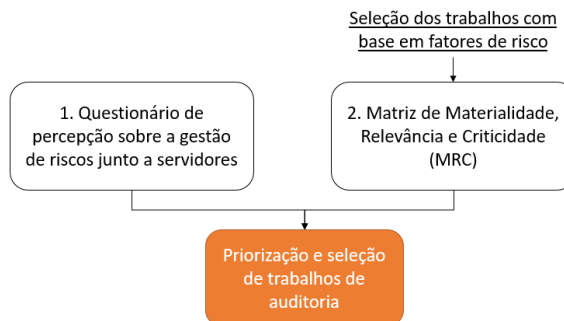
Sobre como proceder à seleção de objetos de auditoria baseado em riscos, o item 4.1.4. do MOT-CGU apresenta algumas possibilidades, cabendo à UAIG estabelecer a metodologia mais adequada para a sua organização:

- a) seleção dos trabalhos com base na avaliação de riscos realizada pela Unidade Auditada;
- b) seleção dos trabalhos com base na avaliação de riscos realizada pela UAIG;
- c) seleção dos trabalhos com base em fatores de riscos

ii. O processo atual de seleção de trabalhos pela AudIn UFSCar

Atualmente, a AudIn-UFSCar define o seu universo de auditoria a partir de uma base de unidades organizacionais (UORGs). A metodologia aplicada a esse universo de unidades para a seleção dos trabalhos de auditoria é a alternativa “c) seleção dos trabalhos com base em fatores de riscos” do MOT. Portanto, ao universo é aplicada uma Matriz de Materialidade, Relevância e Criticidade (MRC), adaptada do modelo da UFABC apresentado no FONAI-MEC em 2018. Ainda com base no referido modelo, é aplicado um **questionário aos gestores das UORG’s sobre a sua percepção quanto à gestão de riscos nas suas respectivas unidades**. As pontuações obtidas a partir destas duas metodologias são conjugadas em uma média ponderada, a qual é utilizada para priorizar as UORGs a serem auditadas (Figura 1).

Figura 1: Métodos aplicados para a seleção dos trabalhos de auditoria com base em riscos



3. Transição para a “seleção dos trabalhos com base na avaliação de riscos realizada pela Unidade Auditada”

A UFSCar passou a empreender esforços para realizar uma gestão de riscos ativa e criar uma avaliação de riscos visando, entre outros objetivos, a seleção de trabalhos de auditoria a partir de uma avaliação de riscos. Assim, a UFSCar institucionalizou a segunda linha de defesa na instituição através da criação do Departamento de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos (DIRC), subordinado à Secretaria Geral de Planejamento e Desenvolvimento Institucionais (SPDI) em novembro de 2018, através da Portaria GR nº 3361, de 20/11/2018 (conforme Histórico do DIRC, disponível em <<https://www.dirc.ufscar.br/institucional/historico>>). A Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da UFSCar lista as competências do DIRC, dentre as quais:

“III – monitorar a evolução dos níveis de riscos e a efetividade das medidas de controle implementadas;

IV – dar suporte à identificação, análise e avaliação de riscos dos processos organizacionais selecionados para a implementação da Gestão de Riscos;”

O DIRC desenvolveu três linhas de atuação na gestão de Riscos (Resposta à SA01):

I. Riscos nos objetivos estratégicos da Universidade (PDI-UFSCar);

O Plano de Gestão de Riscos 2023-2024 traz a evolução da identificação dos riscos aos objetivos estratégicos da UFSCar, quantificados por unidade na Tabela 1. Os objetivos aos quais os riscos estão associados são 30 objetivos do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) UFSCar 2018-2022. Atualmente, 10 UORG's vinculadas à Reitoria identificaram seus riscos nos objetivos estratégicos.

Tabela 1: Riscos nos objetivos estratégicos UFSCar por unidade organizacional

UNIDADE ORGANIZACIONAL	RISCOS
Ain	3
AudIn	1
ProAd	1
ProGrad	5
ProEx	4
SGAS	2
SeGEF/PU	13
Sin	5
SRInter	2
SPDI	11
TOTAL	47

Fonte: Apêndice A, Plano de Gestão de Riscos 2023-2024, acessível em < <https://www.dirc.ufscar.br/riscos/proposta-plano-de-gestao-de-riscos-da-ufscar-2021-2022.pdf/view>>

II. Iniciativas relacionadas à Gestão de Riscos nos processos das unidades organizacionais da UFSCar (UORGs-UFSCar);

Trata-se da identificação e registro de riscos por cada unidade do SIORG-UFSCar em planilha de controle de riscos, onde são classificados de acordo com a sua gravidade, urgência e tendência de riscos (matriz GUT). Cabe a cada unidade definir quais processos referentes terão seus riscos gerenciados nesta planilha. Finalmente, quaisquer riscos identificados como além do apetite a risco devem ser comunicados ao Comitê de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos (CGIRC-UFSCar).

Segundo relação apresentada pelo DIRC (Resposta à SA01), atualmente 11 UORGs, além do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) concluíram o mapeamento de seus riscos (Tabela 2), que representam 27,5% das 40 UORGs vinculadas à Reitoria da UFSCar. Na reunião realizada com o DIRC no dia 14/09/2023, o coordenador do departamento informou que as áreas-fim da universidade (centros acadêmicos) estão previstas no plano de mapeamento de riscos de UORGs e iniciarão em breve. Destaca-se que há dificuldades na obtenção de respostas das UORGs (resposta à SA01, manifestação do DIRC/SPDI do dia 28/09/2023).

Tabela 2: UORG's que concluíram o mapeamento de riscos

UORG
PU-UFSCar
PU-So
Diretoria Campus SO
SGAS
USE
ProPQ
ProGrad
Ouvidoria
ProEx
ProGP
CPAD
CEP

Fonte: Página web do DIRC-UFSCar <2021 - Riscos Identificados nas UORGs (Planilhas/GUT) — Departamento de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos (ufscar.br)>

III. Riscos nos processos das unidades organizacionais identificados como riscos para a integridade;

Segundo o DIRC, a gestão de riscos à integridade está planejada para ocorrer em três fases, que objetivam, em resumo, identificar, analisar e tratar os riscos à integridade através de um Plano de Integridade.

4. Panorama de seleção de objetos de auditoria pelas IFES

Como a transição de para uma seleção de objetos de auditoria a partir de riscos mapeados pela unidade auditada é experiência inédita para a UFSCar, a AudIn buscou verificar como as demais UAIGs realizam este trabalho na rede federal pública.

A partir de um questionário respondido por 53 universidades e institutos verificou-se que 49% destas contam com uma segunda linha de defesa institucionalizada (Gráfico 1). Um total de 11 IFES, 21% das respondentes fazem uso de dados da segunda linha para selecionar objetos de auditoria (Gráfico 2).

Gráfico 1: Institucionalização da Segunda Linha de Defesa nas IFES

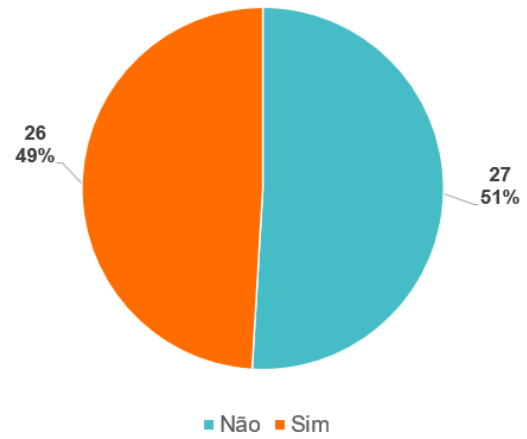
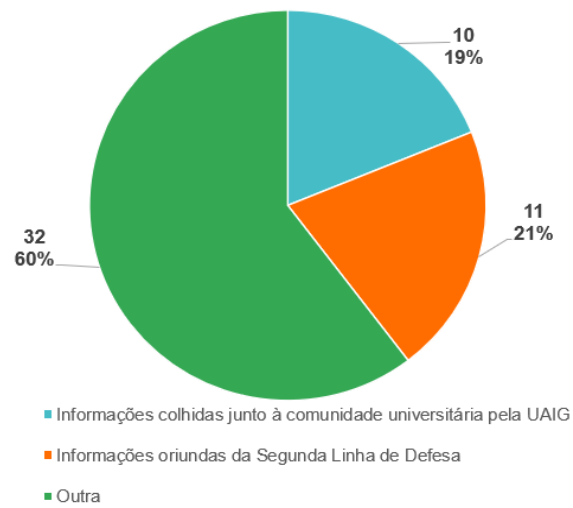


Gráfico 2: Fontes de dados para a seleção de objetos de auditoria



A AudIn buscou identificar práticas e ferramentas utilizadas pelas UAIGs que contam com Segunda Linha de Defesa institucionalizada na seleção de objetos de auditoria baseada em riscos. Ao analisar individualmente os PAINs das IFES que i) contam com Segunda Linha de Defesa institucionalizada e ii) usam informações oriundas da Segunda Linha na seleção de objetos de auditoria, verificou-se que alternativas aplicadas em casos onde o mapeamento de riscos ainda não está completo são o uso da **avaliação dos processos com base em fatores de riscos** ou uso dos **riscos aos objetivos estratégicos da instituição**, geralmente indicados no plano institucional ou de gestão.

A AudIn identificou as seguintes boas práticas junto às demais IFES que podem auxiliar na identificação e mensuração dos riscos e elaboração do PAIN:

- Uso do Sistema Ágatha de Gestão de Riscos e Integridade do Ministério do Planejamento e Desenvolvimento Institucional, com informações disponíveis em <<https://softwarepublico.gov.br/social/agatha>>

Na reunião do dia 14/09/2023, o coordenador do DIRC informou conhecer o sistema e que este tem como principal benefício ser um repositório centralizador dos riscos mapeados. O sistema foi disponibilizado para testes e está em verificação pelo DIRC para eventual uso e adaptação na UFSCar (manifestação DIRC/SPDI 28/09/2023).

5. Observações da AudIn-UFSCar com relação à “seleção dos trabalhos com base na avaliação de riscos realizada pela Unidade Auditada”

A AudIn considera que o trabalho de mapeamento e mensuração dos riscos nas UORGs pelo DIRC é um trabalho minucioso, de grande monta e cujo produto poderá ser utilizado pela AudIn na seleção de objetos de auditoria, desde que alguns pontos críticos à qualidade dos dados sejam atendidos:

- i. Verificou-se que alguns riscos mapeados até o momento se aproximam mais de “causas” para eventos de risco do que riscos em si, baseado na Metodologia de Gestão de Riscos da CGU, disponível em <<https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/74036>>. Exemplos destes casos são: “falta de pessoal”, “déficit de mão-de-obra”, “insuficiência de mão-de-obra”, “falta de capacitação”, “comissões internas inoperantes ou ineficientes”, entre outros. O rigor quanto aos tipos de riscos identificados é importante para mitigar o risco de detecção, pois as auditorias passam a ser feitas com base em dados que refletem mais a situação atual do que possíveis consequências futuras.

- ii. Uma parte significativa dos processos da UFSCar deve estar mapeada para que a base reflita o universo de processos auditáveis, incluindo áreas de atividade-fim.

Durante o mapeamento dos riscos, há a possibilidade de os gestores darem maior foco a riscos operacionais em detrimento de riscos legais, conformidade, de imagem e financeiros, o qual também prejudica o risco de detecção. Sugere-se que os gestores sejam orientados a considerarem todos os tipos de riscos.

6. Melhorias no processo atual da seleção dos trabalhos de auditoria baseado em riscos

A metodologia atual da seleção dos trabalhos de auditoria da AudIn-UFSCar permanecerá a **seleção com base em fatores de risco** (matriz MRC) e, visando dar maior robustez à avaliação de riscos, seguirá complementada pelo **questionário de percepção de risco** pelos gestores no PAINT de 2024, até que sejam concluídos os trabalhos do DIRC junto às UORGs. O questionário é importante por ser a única fonte de informações de risco no PAINT colhidas junto a servidores de toda a hierarquia, de forma proporcional à lotação de servidores a nível de departamentos e seções, em todos os campi.