



Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
REITORIA

Rua Dr. Nilo Bezerra Ramalho, 1692, Tirol, NATAL / RN, CEP 59015-300

Fone: (84) 4005-0768, (84) 4005-0750

Relatório de Monitoramento 1/2022 - CONSE/AUDGE/RE/IFRN

6 de janeiro de 2022

NATUREZA DA AÇÃO:	MONITORAMENTO
AÇÃO PAINT/2021:	Monitoramento
PERÍODO MONITORADO:	2016 – 2021
UNIDADE GESTORA:	158155 – Reitoria
SETORES MONITORADOS:	DIGAE; DIGTI; PROAD; PRODES; PROEN; REITORIA

1. Apresentação

Como parte do processo de monitoramento das recomendações de auditoria, cuja realização encontra-se prevista no Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) referente ao exercício de 2021, e em cumprimento à Ordem de Serviço 13/2021 - AUDGE/RE/IFRN, de 18/11/2021, esta Auditoria Interna vem apresentar os resultados dos trabalhos realizados no intuito de avaliar o cumprimento das recomendações de auditoria exaradas para a Reitoria do IFRN, suas Pró-Reitorias e Diretorias Sistêmicas em 2021 e em exercícios anteriores.

Os trabalhos foram efetivados em estrita observância às normas aplicáveis à atividade de auditoria governamental e à legislação disciplinadora das matérias objeto de auditoria, sendo desenvolvidos no período de 20/12/2021 a 06/01/2022. Para a sua execução foram necessárias 80 horas de trabalho, sendo pertinente mencionar que houve um atraso significativo no envio das respostas da PROAD. Tais respostas somente foram recepcionadas em 29/12/2021, sendo que o prazo anteriormente estipulado tinha por término o dia 30/11/2021, de modo que a demora na resposta ocasionou atraso na conclusão do monitoramento.

2. Escopo do trabalho

A presente ação de auditoria teve como escopo de análise as recomendações exaradas em sede dos relatórios de auditoria especificados no Quadro 01.

Quadro 01: Relatórios de referência para o monitoramento

PAINT	Relatório de Auditoria	Ação de auditoria
2016	Relatório nº 012/2016	Demonstrações contábeis
2017	Relatório nº 027/2017	Demonstrações contábeis
2018	Relatório nº 002/2018	Programa de Alimentação Estudantil
	Relatório nº 001/2019	Atividade Disciplinar
2019	Relatório nº 002/2019	Atividades Acadêmicas Externas
	Relatório nº 003/2019	Processos Eletrônicos
2020	Relatório nº 001/2020	Contratações com Base em Riscos
	Relatório nº 001/2021	Fiscalização de Contratos
2021	Relatório nº 002/2021	Controles Orçamentários

Fonte: elaboração própria.

3. Unidade monitorada: Pró-Reitoria de Administração (PROAD)

3.1. Ação do PAINT: Demonstrações Contábeis (PAINT/2016)

3.1.1. Constatação: Incompatibilidade do saldo de bens móveis registrado no SIAFI em relação ao constante no SUAP.

Recomendação: Elaborar o RMB – Relatório de Movimentação de Bens Móveis conforme dispõe o Manual SIAFI – Macrofunção nº 021101.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente a unidade manifestou-se conforme segue:

De acordo com o Ofício Circular 14/2021 - PROAD/RE/IFRN, realizamos a conciliação patrimonial de todos os Campi deste IFRN, exceto nesta Reitoria que ainda deverá ser realizada no decorrer deste exercício. Tal procedimento está sendo realizado a partir do recebimento do Relatório de Tomada de Contas do Patrimônio de referente ao exercício de 2020, que paulatinamente estão sendo entregues pelas respectivas comissões.

Ressalto que durante todo este exercício foi realizado o registro da conformidade contábil com restrição 640.

Análise da Auditoria Interna

Apesar de mencionar em sua resposta que realizou a conciliação patrimonial de todos os *campi* do Instituto, o setor monitorado confirma que tal procedimento não foi realizado na Reitoria. Assim, não se pode considerar como implementada a recomendação em apreço. Por outro lado, salienta-se que não foram apresentados documentos comprobatórios do que foi alegado na resposta. Dessa forma, dada a ausência da conciliação completa em todas as unidades do Instituto, a recomendação seguirá sendo monitorada.

Situação da recomendação: **Não implementada.**

3.1.2. Constatação: Ausência de parâmetros para realização do inventário de bens móveis.

Recomendação nº 01: Providenciar a elaboração de relatórios de inventário, de acordo com os requisitos mínimos estabelecidos pela I.N. nº 205 – SEDAP/PR, de 08/04/1988.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente a unidade manifestou-se conforme segue:

No exercício anterior (por recomendação dessa Auditoria) foram realizados em alguns Campi o lançamento na conta de BENS NÃO LOCALIZADOS no sistema SIAFI, ao passo que não tínhamos a conta correspondente no sistema SUAP, cuja implementação somente ocorreu no final de agosto próximo passado. Para que possamos realizar a conciliação entre aqueles 2 sistemas, se faz necessário que o lançamento primeiramente ocorra no sistema SUAP, uma vez que após o lançamento para a conta de BENS NÃO LOCALIZADOS, a depreciação dos respectivos inventários cessa, o que até hoje não aconteceu no SUAP, uma vez que aquela conta não havia sido implementada. Assim sendo, estamos procurando uma solução tangível para que possamos realizar a conciliação entre aqueles sistemas até o encerramento deste exercício de 2021

Recomendação nº 02: Realizar levantamento dos bens móveis não localizados por ocasião do inventário anual e após isso, proceder ao competente registro na conta contábil nº 12311.99.07 (Bens Não Localizados) do valor dos bens cuja localização permaneça desconhecida até que sejam encontrados, sem o prejuízo do provimento das medidas cabíveis para a responsabilização dos agentes que deram causa a eventuais extravios de patrimônio.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente a unidade manifestou-se conforme segue:

No exercício anterior (por recomendação dessa Auditoria) foram realizados em alguns Campi o lançamento na conta de BENS NÃO LOCALIZADOS no sistema SIAFI, ao passo que não tínhamos a

conta correspondente no sistema SUAP, cuja implementação somente ocorreu no final de agosto próximo passado. Para que possamos realizar a conciliação entre aqueles 2 sistemas, se faz necessário que o lançamento primeiramente ocorra no sistema SUAP, uma vez que após o lançamento para a conta de BENS NÃO LOCALIZADOS, a depreciação dos respectivos inventários cessa, o que até hoje não aconteceu no SUAP, uma vez que aquela conta não havia sido implementada. Assim sendo, estamos procurando uma solução tangível para que possamos realizar a conciliação entre aqueles sistemas até o encerramento deste exercício de 2021

Análise da Auditoria Interna

Em se tratando da recomendação nº 01, em sua resposta, a unidade monitorada não menciona a elaboração do relatório de inventário, como também não apresenta documentos comprobatórios da realização do procedimento. Dessa maneira, o cumprimento da medida proposta permanecerá sendo monitorado.

No tocante à recomendação nº 02, o setor menciona que tem adotado medidas tendentes a solucionar a questão do registro na conta contábil 'Bens não localizados'. Contudo, esclarece que ainda há um impasse no que diz respeito a compatibilidade dos sistemas SIAFI e SUAP que impossibilita a completa resolução da questão em tela.

De fato, há uma limitação no sistema SUAP que inviabiliza a conciliação dos saldos patrimoniais em caso de registro de bens não localizados. De acordo com orientações da Coordenação de Contabilidade e Finanças da Reitoria, em e-mail enviado aos campi, os registros efetuados no SIAFI, a título de bens não localizados, fazem cessar a depreciação dos itens correspondentes, sendo que a variação diminutiva decorrente da depreciação continua a ser computada internamente, no SUAP, gerando incompatibilidades de saldos em ambas as plataformas.

Importante ressaltar, todavia, que já existe uma demanda cadastrada no SUAP para o setor de tecnologia da informação (Demanda #898), com o objetivo de sanar as inconsistências verificadas no sistema e, com isso, permitir a inclusão de saldos em conta específica destinada ao registro dos itens patrimoniais com localização desconhecida. Isso posto, considera-se que a recomendação ora apreciada encontra-se em estágio de implementação.

Situação das recomendações: Recomendação nº 01 (**Não implementada**); Recomendação nº 02 (**Em implementação**).

3.1.3. Constatação: Inconsistências nos registros contábeis dos Imóveis de Uso Especial

Recomendação: Efetuar levantamento das benfeitorias, obras ou reformas que foram realizadas nos Imóveis de Uso Especial, bem como dos imóveis pendentes de registro, procurando identificar eventuais duplicidades de informações existentes entre o SIAFI e o Spiunet e promover a compatibilização dos saldos constantes nos referidos sistemas, observados os procedimentos previstos na Macrofunção SIAFI 021107 (item 3.1.6.4).

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente a unidade manifestou-se conforme segue:

A PROAD realizou reunião com a DIENG para deliberações a respeito dos registros dos Imóveis de Uso Especial, em 27/10/2020 onde foi estabelecido prazo para o conhecimento dos Campi até 11/11/2020, conforme processo 23421.003238.2020-93. Para o tratamento das inconsistências nos registros contábeis dos Imóveis de Uso Especial, se faz necessário que, antecipadamente, os imóveis sejam registrados no Spiunet pelo setor de Engenharia respectivo, uma vez que se assim não o for, a contabilidade não terá subsídios para realizar os respectivos ajustes contábeis no sistema SIAFI e estará incorrendo em lançamentos sem sustentação legal, bem como, em cometimento de registros em duplicidade quanto às implementações que já foram realizadas em cada Campus. Desta forma, informamos que esta COFIN/RE encontra-se à espera dessas informações, bem como, das respectivas autorizações expressamente apresentadas pelos Campi a fim de que realizemos os seus ajustes contábeis na conta de bens Imóveis, assim como foi realizado recentemente no Campus Apodi em 03/05/2021.

Análise da Auditoria Interna

Com base na resposta do setor monitorado, depreende-se que a recomendação ainda não foi implementada, tendo em vista que a setorial contábil aguarda informações sobre os imóveis de uso especial que integram o patrimônio dos *campi* do IFRN para que possa realizar os competentes registros no SIAFI. Dessa maneira, a recomendação continuará em processo de monitoramento.

Situação da recomendação: **Não implementada.**

3.2. Ação do PAINT: Demonstrações Contábeis (PAINT/2017)

3.2.1. Constatação: Manutenção de saldos alongados/indevidos em contas de natureza de controle.

Recomendação: Adote mecanismos de apropriação dos saldos alongados/indevidos existentes em contas de natureza de controle, representativas da execução de obrigações contratuais e de convênios celebrados pelo Instituto; do contrário, faça constar as restrições pertinentes na conformidade contábil.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente a unidade manifestou-se conforme segue:

As contas com saldos alongados/indevidos existentes em contas de natureza de controle, representativas da execução de obrigações contratuais e de convênios celebrados pelo Instituto devem ter os seus valores atualizados e ajustados pelo setor de contratos e convênios e não pela contabilidade, uma vez que esses lançamentos decorrem da utilização dos serviços prestados nos seus respectivos contratos. Por outro lado, informamos que por ocasião do registro da conformidade contábil passaremos a realizar o lançamento da equação referente à tal restrição.

Análise da Auditoria Interna

Diante da resposta proferida pelo setor monitorado, observa-se que nenhuma providência foi tomada em relação aos saldos alongados/indevidos existentes em contas de natureza de controle. Também não foram enviados documentos capazes de comprovar que a recomendação foi implementada. Além disso, o setor somente agora informou que passará, por ocasião do registro da conformidade contábil, a realizar o lançamento das restrições contábeis oportunas. Dessa maneira, a recomendação permanecerá em monitoramento.

Situação da recomendação: **Não implementada.**

3.3. Ação do PAINT: Contratações com Base em Riscos

3.3.1. Constatação: Falhas no tocante à designação dos fiscais de contratos de prestação de serviço.

Recomendação: Demandar a designação dos agentes responsáveis pela fiscalização contratual de natureza técnica e administrativa ainda na fase de planejamento da contratação, promovendo o devido acompanhamento das referidas designações junto aos *campi*.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Análise da Auditoria Interna

O cumprimento da recomendação de auditoria ora apreciada dependerá da apresentação de documentação que comprove a atuação sistêmica da PROAD no tocante à formalização, junto aos

campi, de rotina de designação prévia dos fiscais de contratos de prestação de serviços terceirizados, comprovada a devida publicidade documental. Como não se vislumbrou a adoção de tal medida, a recomendação será alvo de acompanhamento futuro junto à PROAD.

Situação da recomendação: **Não implementada.**

3.3.2. Constatação: Ausência de atualização paulatina do mapa de riscos e inconsistências em seu conteúdo.

Recomendação nº 01: Promover estudo de viabilidade da operacionalização do Mapa de Riscos junto ao Sistema Unificado de Administração Pública (SUAP), com vistas a implantar ferramenta informatizada de registro, análise e avaliação dos riscos incidentes nas contratações de serviço, de modo a favorecer o controle tempestivo e adequado desses eventos críticos.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Recomendação nº 02: Estabelecer um modelo padrão de Mapa de Riscos de uso geral nos contratos celebrados pelo IFRN, utilizando-se, preferencialmente, os critérios adotados pelo Tribunal de Contas da União em sede do Referencial Básico de Gestão de Riscos.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Análise da Auditoria Interna

Quanto à recomendação nº 01, o seu cumprimento depende da apresentação de relatório formal que comprove a realização de estudo de viabilidade no que tange à operacionalização do Mapa de Riscos junto ao SUAP, bem como das providências já tomadas para a consecução da medida proposta. Como não se vislumbrou a consecução de tais medidas, a recomendação será alvo de acompanhamento futuro junto à PROAD.

Já no que concerne à recomendação nº 02, a sua implementação depende da disponibilização de documento institucional que comprove a elaboração de modelo padronizado de Mapa de Riscos para uso geral nos contratos firmados pelas unidades do IFRN, que demonstre consonância com os critérios elencados no Referencial Básico de Gestão de Riscos do TCU. Como não se vislumbrou a realização de tal providência, a recomendação seguirá sendo alvo de acompanhamento junto à PROAD.

Situação das recomendações: **Não implementadas.**

3.3.3. Constatação: Inaplicabilidade do Instrumento de Medição de Resultados (IMR).

Recomendação: Estabelecer rotinas e procedimentos-padrão visando mensurar o desempenho na execução dos serviços contratados pelo IFRN, preconizando, como suporte à consecução deste fim, o uso preferencial do Instrumento de Medição de Resultados, conforme modelo disposto no Anexo V-B da IN nº 05/2017 – SEGES/MPDG.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Análise da Auditoria Interna

O cumprimento da recomendação de auditoria ora apreciada depende da apresentação de documentos que comprovem a atuação da PROAD no tocante à formalização de rotinas e procedimentos de aferição do desempenho contratual no âmbito dos contratos celebrados pelo IFRN, comprovada a devida publicidade documental. Como não se vislumbrou a realização da medida acima mencionada, a recomendação seguirá sendo alvo de acompanhamento junto à PROAD.

Situação da recomendação: **Não implementada.**

3.4. Ação do PAINT: Fiscalização de Contratos

3.4.1. Constatação: Ausência de designação formal do gestor de contratos.

Recomendação nº 01: Formalizar orientação sistêmica no tocante a obrigatoriedade de designação formal do agente responsável pela função de gestor de contratos nas unidades do IFRN, em observância ao disposto na IN nº 05/2017 – SEGES/MPDG (arts. 41 e 42).

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Recomendação nº 02: Monitorar junto aos *campi* as designações dos responsáveis pela gestão dos contratos de serviço de caráter continuado com dedicação exclusiva de mão de obra.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Análise da Auditoria Interna:

O cumprimento da recomendação nº 01 dependerá, em grande medida, da apresentação de documentos que atestem a atuação sistêmica da PROAD na expedição de orientações aos *campi* quanto à obrigatoriedade de designação formal dos agentes responsáveis pela gestão de contratos. Como não se vislumbrou a execução de tal medida, a recomendação será alvo de monitoramento futuro.

De forma análoga, o cumprimento da recomendação nº 02 dependerá, em grande medida, da disponibilização de documentos que comprovem a atuação sistêmica quanto ao efetivo monitoramento das designações formais dos responsáveis pelo gerenciamento dos contratos de terceirização nos *campi*. Como não se vislumbrou a consecução de tal medida, a recomendação será alvo de acompanhamento futuro junto à PROAD.

Situação das recomendações: Não implementadas.

3.4.2 Constatação: Falhas no acompanhamento da prestação de garantias contratuais.

Recomendação nº 01: Providenciar, no SUAP, mecanismo de emissão de alerta direcionado aos fiscais e gestores de contrato, recordando-lhes acerca da necessidade de cobrar a prestação de garantias por parte das empresas terceirizadas e de anexar no sistema o respectivo documento formalizador da garantia.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Recomendação nº 02: Articular junto às unidades do IFRN o levantamento da situação de cumprimento das garantias contratuais por parte das empresas terceirizadas, exigindo o registro dos documentos correlatos nos sistemas SUAP e SIAFI.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Recomendação nº 03: Formalizar orientação sistêmica acerca da obrigatoriedade de notificação das empresas terceirizadas, em caso de ausência de prestação ou de renovação das garantias contratuais.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Análise da Auditoria Interna:

O cumprimento da recomendação nº 01 dependerá, em grande medida, da disponibilização de documentos que comprove a atuação da PROAD na implementação de mecanismo de emissão de alerta direcionado aos fiscais e gestores de contrato, preferencialmente na plataforma do SUAP. Como não se vislumbrou a consecução de tal medida, a recomendação será alvo de acompanhamento futuro junto à PROAD.

O cumprimento da recomendação nº 02 dependerá da comprovação da atuação da PROAD junto às

unidades do IFRN com o fito de promover o levantamento da situação de cumprimento das garantias contratuais pelas empresas terceirizadas. Como não se vislumbrou a execução de tal medida, a recomendação será objeto de acompanhamento futuro junto àquela Pró-Reitoria.

Por fim, o cumprimento da recomendação nº 03 dependerá da apresentação de documentação comprobatória da emissão, por parte da PROAD, de orientação sistêmica acerca da obrigatoriedade de notificação das empresas terceirizadas, em caso de ausência de prestação ou de renovação das garantias contratuais. Como não foi comprovada a realização da citada medida, essa Auditoria Interna continuará monitorando a recomendação.

Situação das recomendações: Não implementadas.

3.4.3. Constatação: Inobservância de formalidades correlatas ao recebimento dos serviços contratados.

Recomendação nº 01: Disciplinar os procedimentos a serem observados em se tratando das rotinas de recebimento dos serviços contratados em regime de terceirização, observando-se o disposto no art. 50 da IN nº 05/2017 –SEGES/MPDG.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Recomendação nº 02: Providenciar a criação no SUAP de modelos padronizados de relatório e de termo circunstanciado a serem utilizados para efeito de recebimento provisório e definitivo dos serviços contratados, respectivamente.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Análise da Auditoria Interna:

Quanto à recomendação nº 01, o seu cumprimento dependerá da comprovação da atuação da PROAD junto às unidades do IFRN com o fito de disciplinar os procedimentos de recebimento dos serviços contratados em regime de terceirização. Como não se vislumbrou a consecução de tal providência, a recomendação será alvo de acompanhamento futuro.

No tocante à recomendação nº 02, a sua implementação dependerá da comprovação da implantação, no SUAP, de modelos padronizados do relatório e do termo circunstanciado a serem utilizados para efeito de recebimento provisório e definitivo dos serviços contratados. Tendo em vista que tal providência ainda se encontra pendente de efetivação, a recomendação em apreço seguirá sendo monitorada junto à PROAD.

Situação das recomendações: Não implementadas.

3.4.4. Constatação: Ausência de registro das ocorrências contratuais.

Recomendação: Formalizar orientação aos fiscais de contratos para que se utilizem da aba 'Ocorrências' do SUAP para fins de registro das ocorrências identificadas no curso da atividade fiscalizatória, das notificações porventura emitidas e providências tomadas pela contratada para resolução dos problemas detectados.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Análise da Auditoria Interna:

O cumprimento da recomendação de auditoria ora apreciada dependerá da emissão de orientação sistêmica destinada aos fiscais de contratos, alertando-os quanto à necessidade de utilização da aba 'Ocorrências' do SUAP, para fins de registro das ocorrências identificadas no curso da atividade fiscalizatória, das notificações porventura emitidas e providências tomadas pela contratada para a resolução dos problemas detectados. Como não se vislumbrou a consecução de tal medida, a recomendação seguirá sendo monitorada junto à PROAD.

Situação da recomendação: **Não implementada.**

3.4.5. Constatação: Fragilidades nos procedimentos de fiscalização pelo público usuário.

Recomendação: Providenciar mecanismo de aferição da qualidade dos serviços prestados em regime de terceirização, por meio de ferramenta de pesquisa eletrônica implementada no SUAP, de modo a dar suporte ao procedimento de fiscalização pelo público usuário.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Análise da Auditoria Interna:

O cumprimento da recomendação de auditoria ora apreciada dependerá da comprovação da implantação de funcionalidade no SUAP que dê suporte à fiscalização contratual pelo público usuário. Como não se vislumbrou a realização de tal medida, a recomendação será alvo de acompanhamento futuro junto à PROAD.

Situação da recomendação: **Não implementada.**

3.4.6. Constatação: Ausência de elaboração do Instrumento de Medição de Resultados (IMR) e/ou inconsistências em seu conteúdo.

Recomendação nº 01: Providenciar no SUAP ferramenta que objetive a operacionalização da mensuração dos resultados dos contratos de natureza continuada, nos moldes do IMR previsto na IN 05/2017 – SEGES/MPDG ou instrumento similar.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Recomendação nº 02: Formalizar orientação para todas as unidades do IFRN no sentido de que utilizem o IMR como forma de mensuração dos resultados da execução contratual.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Análise da Auditoria Interna:

O cumprimento da recomendação nº 01 dependerá da comprovação da implantação, no SUAP, de ferramenta que possibilite a mensuração dos resultados dos contratos de natureza continuada, nos moldes do IMR previsto na IN 05/2017 – SEGES/MPDG ou instrumento similar. Como não há indícios de que a citada ferramenta foi implantada, a recomendação seguirá sendo monitorada.

Por sua vez, a implementação da recomendação nº 02 dependerá da comprovação de emissão de orientação, junto aos *campi*, no tocante ao uso regular do IMR como mecanismo de mensuração dos resultados da execução contratual. Como não se vislumbrou a consecução desta medida, a recomendação será alvo de acompanhamento futuro junto à PROAD.

Situação das recomendações: Não implementadas.

3.5 Ação do PAINT: Controles Orçamentários

3.5.1. Constatação: Deficiências na sistematização dos controles orçamentário-financeiros.

Recomendação: Providenciar, junto ao setor de tecnologia da informação, a sincronização dos dados fornecidos pelos sistemas governamentais (SIAFI, Tesouro Gerencial) com o SUAP, com o propósito de dotar o controle orçamentário institucional de uma sistematização eficaz.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade monitoradas manifestou-se nos seguintes termos:

No momento não houve implementação efetiva da extração dos dados, apenas conversas preliminares junto a DIGTI e a PRODES, porém fatos recentes como a migração módulo orçamentário referente a emissão da Nota de Empenho para SIAFI-WEB e a criação do Comparsnet Contratos, que automatiza os processos de gestão contratual e conecta servidores públicos responsáveis pela execução e fiscalização de contratos, demandam ajustes no planejamento e formatação para novo módulo no SUAP. A sincronização de dados do SUAP com os sistemas governamentais será objeto a ser trabalhado na consolidação do escritório de projetos.

Análise da Auditoria Interna:

Conforme mencionado na resposta, não houve a implementação da recomendação. O setor alega que devido a diversas modificações pelas quais passam os sistemas governamentais, a sincronização do

SUAP com tais sistemas será objeto de trabalho do escritório de projetos. Dessa maneira, a recomendação seguirá em monitoramento.

Situação da recomendação: **Não implementada.**

3.5.2. Constatação: Fragilidades nos controles da execução do orçamento destinado a contratações de serviços de natureza continuada.

Recomendação nº 01: Providenciar, junto ao setor de tecnologia da informação, a criação de funcionalidade, no SUAP, que permita a extração de relatórios sistematizados, que forneçam informações sobre a execução dos recursos empregados nos contratos administrativos.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade monitoradas manifestou-se nos seguintes termos:

A migração módulo orçamentário referente a emissão da Nota de Empenho para SIAFI-WEB e a criação do Comparsnet Contratos, que automatiza os processos de gestão contratual e conecta servidores públicos responsáveis pela execução e fiscalização de contratos, demandam ajustes no planejamento e formatação para novo módulo no SUAP. A sincronização de dados do SUAP com os sistemas governamentais será objeto a ser trabalhado na consolidação do escritório de projetos.

Recomendação nº 02: Instituir rotina de registro automático, no 'Farol de Desempenho', das variáveis componentes dos indicadores institucionais, mediante transporte de valores diretamente da fonte originária dos dados (SIAFI, Tesouro Gerencial, SUAP etc.).

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade monitoradas manifestou-se nos seguintes termos:

Essa demanda já foi objeto de discussão por servidores de diversas áreas que contribuem na alimentação dos dados para as variáveis que compõe os indicadores presentes no farol de desempenho. Alguns ajustes sobre os critérios de consulta ainda se fazem necessários e a extração dos dados para as variáveis dos indicadores na perspectiva "orçamento" ocorre de forma concentrada com a condução de dois servidores, porém a alimentação ainda está manual, o próximo passo será automatizar para que o SUAP realize a extração automático dos valores, entretanto, é recomendável que isso somente ocorra após a revisão dos indicadores do farol de desempenho.

Análise da Auditoria Interna:

Em se tratando da recomendação nº 01, a unidade monitorada não mencionou, em sua resposta, se adotou providências junto ao setor de tecnologia da informação visando a criação de funcionalidade, no SUAP, que permita a extração de relatórios com informações sobre a execução dos recursos empregados nos contratos administrativos. A unidade informou que a sincronização de dados do SUAP com os sistemas governamentais será objeto a ser trabalhado no escritório de projeto. Destarte, a recomendação em apreço seguirá em monitoramento.

Já no tocante à recomendação nº 02, a unidade monitorada explicou que o tema da recomendação já foi objeto de discussão entre os servidores, contudo não foi apresentada uma solução para o que foi proposto pela Auditoria Interna. Neste sentido, a recomendação também seguirá em monitoramento.

Situação das recomendações: **Não implementadas.**

3.5.3. Constatação: Inobservância da ordem cronológica de adimplemento das obrigações contratuais.

Recomendação nº 01: Criar, preferencialmente no SUAP, uma agenda de compromisso permanente, de modo a evidenciar as prioridades de pagamento das obrigações assumidas conforme a sua ordem cronológica, garantindo ainda o monitoramento da observância da ordem preestabelecida.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade monitoradas manifestou-se nos seguintes termos:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Recomendação nº 02: Manter registros atualizados, na sessão 'Transparência e Prestação de Contas' do website oficial, com informações sobre a cronologia de pagamentos adotada na instituição, acompanhados de justificativas que fundamentem eventuais quebras da ordem cronológica..

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade monitoradas manifestou-se nos seguintes termos:

Estamos com o efetivo de pessoal administrativo sem condições para atender todas essas demandas solicitadas, a situação difícil se agravou com a essa pandemia do COVID-19, e a necessidade adotarmos o trabalho remoto, as rotinas administrativas ficaram muito difíceis de serem atendidas na plenitude, precisamos de mais tempo e de pessoal para cumprirmos essas recomendações /determinações. Estamos torcendo por melhores condições de pessoal e trabalho presencial para resolvermos essas demandas em 2022.

Análise da Auditoria Interna:

O cumprimento da recomendação de auditoria nº 01 dependerá da comprovação da atuação da PROAD na implementação de uma agenda de compromisso permanente, que evidencie as prioridades de pagamento das obrigações assumidas conforme a sua ordem cronológica, garantindo ainda o monitoramento da observância da ordem preestabelecida. Como não se vislumbrou a execução de tal medida, a recomendação será alvo de acompanhamento futuro junto à PROAD.

De forma análoga, a implementação da recomendação nº 02 dependerá da comprovação da atuação da PROAD visando atualizar regularmente o *website* oficial, com informações sobre a ordem cronológica de pagamentos adotada na instituição, acompanhadas de exposição de justificativas para eventuais quebras dessa ordem. Sendo assim, como não se vislumbrou a consecução dessa medida, a recomendação seguirá em monitoramento.

Situação das recomendações: **Não implementadas.**

4. Unidade monitorada: Pró-Reitoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional (PRODES)

4.1. Ação do PAINT: Contratações com Base em Riscos

4.1.1. Constatação: Inexistência de metodologia específica para a gestão de riscos nas contratações de serviços.

Recomendação: Apresentar novo plano operacional com estratégias de implantação da Política de Gestão de Riscos, no qual deverá conter, ao menos, os procedimentos/atividades correlacionadas, o cronograma de implementação e os agentes/setores atuantes em cada fase do processo.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente a unidade manifestou-se conforme segue:

Foi designado o Núcleo de Gestão de Riscos (NGRIS) através da emissão da Portaria Nº 301/2021-RE/IFRN, de 22/02/2021 (anexo, fl. 08); Foram designados o Comitê Gerencial (CGER) e o Comitê de Gestão Estratégica (CGEST) através da emissão da Portaria Nº 617/2021 - RE/IFRN, de 10/05/2021.

Os trabalhos do NGRIS iniciaram em fevereiro de 2021, com a revisão, que motivou a propositura de adequações da estrutura e atribuições dos órgãos de primeira e de segunda linha de defesa previstos no normativo originalmente aprovado pela supracitada Resolução Nº 50/2017-CONSUP/IFRN, bem como a

integração do Programa de Integridade à essa política, pela incorporação da Unidade de Gestão de Integridade aos trabalhos do NGRIS (conforme relatório PROPOSTA DE REFORMA, fls 10-18, anexo), alterações estas que foram integralmente aprovadas na reunião ordinária do Conselho Superior do IFRN do dia 11/06/2021. Em decorrência, foi publicada a nova Resolução Nº 30/2021-CONSUP/IFRN, em 23 de junho de 2021 (anexa, fl. 20-26). Dentre as alterações aprovadas para otimizar e viabilizar o processo de gestão de riscos, destaca-se a mudança da estrutura de áreas estratégicas para o mapeamento de seus processos organizacionais particulares, passando a representar 9 (nove) áreas distintas: a) planejamento; b) ensino; c) pesquisa e inovação; d) extensão; e) gestão de pessoas; f) administração; g) assistência estudantil; h) tecnologia da informação; e i) comunicação social.

Encontra-se em desenvolvimento pelo NGRIS, que tem atuado sistematicamente (anexas, Atas-Síntese de reuniões extraordinárias, fls. 33-64), o plano operacional de implantação da Política de Gestão de Riscos do IFRN (Plano de Ação) da gestão de riscos, em fase de finalização para submissão à aprovação superior ainda em 2021, no qual estão definidos os critérios de riscos e os elementos norteadores de implementação do processo contínuo da gestão de riscos, a partir do estabelecimento da atuação operacional de cada agente integrante das três linhas de defesas estruturadas nos termos da política aprovada, considerando todas as etapas metodológicas a serem executadas sistematicamente. Tal Plano de Ação será submetido à apreciação do CGER no segundo semestre de 2021, objetivando a aprovação no âmbito do CGEST, nos termos dos trâmites processuais estabelecidos na Política, para então serem iniciadas as etapas operacionais da metodologia constante do Plano sobre os processos organizacionais do IFRN.

Operacionalmente, o processo de gestão de riscos se dará através do seu membro (2ª linha de defesa da GR) e os respectivos proprietários de riscos locais (1ª linha de defesa da GR), com a identificação de riscos, análise, avaliação, estudos de respostas e tratamento, monitoramento e análise crítica periódica, em ferramenta própria que se encontra em desenvolvimento pela DIGTI, a partir de projeto particularmente concebido pelo NGRIS, no qual estão impressas técnicas de abordagens de análise e avaliação minimizadoras de subjetividade de conclusão, a partir de múltiplos parâmetros quantitativos e semiquantitativos a serem respondidos e vinculados, em cada uma das etapas do processo da GR, ao risco identificado.

Análise da Auditoria Interna

Conforme se depreende da leitura do Despacho 26/2021-PRODES/RE/IFRN, há um posicionamento assecuratório do Instituto em buscar desenvolver um novo plano operacional com estratégias de implantação da Política de Gestão de Riscos. Observou-se a tomada de providências cruciais para a consolidação dessa urgente demanda. Dentre as quais destacamos as designações do Núcleo de Gestão de Riscos (NGRIS), por meio da emissão da Portaria nº 301/2021-RE/IFRN, de 22/02/2021, do Comitê Gerencial (CGER) e do Comitê de Gestão Estratégica (CGEST), por meio da emissão da Portaria nº 617/2021 - RE/IFRN, de 10/05/2021.

Ademais, encontra-se em desenvolvimento pelo NGRIS o Plano Operacional de Implantação da Política de Gestão de Riscos do IFRN, o qual encontra-se em fase de finalização para submissão à aprovação pelo Conselho Superior do Instituto. No referido plano serão definidos os critérios de riscos e os elementos norteadores da implementação do processo contínuo da gestão de riscos, a partir do estabelecimento da atuação operacional de cada agente integrante das três linhas de defesas estruturadas nos termos da política aprovada, considerando todas as etapas metodológicas a serem executadas sistematicamente. É esperado que o citado plano de ação seja submetido à apreciação do CGER, objetivando a aprovação no âmbito do CGEST, nos termos dos trâmites processuais estabelecidos na Política. Somente após isso, serão iniciadas as etapas operacionais da metodologia constante do Plano sobre os processos organizacionais do IFRN.

Situação da recomendação: **Em implementação.**

5. Unidade monitorada: Diretoria de Gestão de Atividades Estudantis (DIGAE)

5.1. Ação do PAINT: Programa de Alimentação Estudantil

5.1.1. Constatação: Ocorrência de disparidades quanto à demanda de refeições registrada no SUAP em relação aos quantitativos faturados pela contratada.

Recomendação: Estabelecer rotina administrativa com vistas a compatibilizar os valores constantes nas notas fiscais de fornecimento de refeições com as informações emanadas dos relatórios do SUAP

(controle de refeições), observada a necessidade de justificar nos autos eventuais divergências entre a quantidade faturada e a registrada no sistema no período de referência dos correspondentes pagamentos.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade auditada manifestou-se conforme segue abaixo:

Conforme despacho dado por esta Diretoria ao processo de acompanhamento de 2019 (23138.001187.2019-27), em função da reduzida equipe de profissionais da DIGAE, optamos por formar uma comissão para acompanhamento sistemático dos valores constantes nas notas fiscais e quantitativos informados no SUAP. O funcionamento desta comissão, à época, foi suspenso em função da publicação do Decreto nº 9.759/2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Naquele momento, aguardávamos retorno da PROJU à consulta que fizemos sobre a possibilidade de dar andamento aos trabalhos desta comissão. Todavia, no ano de 2020, a DIGAE recebeu, por meio de uma cooperação técnica, uma servidora, para quem foi repassada esta demanda. A servidora se apropriava dos processos para estabelecer nova estratégia de acompanhamento e avaliávamos as condições técnicas para que ela fizesse mensalmente as verificações e diálogos com os campi a este respeito. Porém, com a pandemia e suspensão das atividades acadêmicas ainda no primeiro semestre de 2020 o que se estende até os dias atuais, não houve operacionalização do Programa de Alimentação e, portanto, não tendo como acompanhar as notas fiscais e nem os quantitativos informados no SUAP, inviabilizando assim, a implementação das estratégias planejadas. De toda forma, apontamos que a servidora em cooperação técnica não está mais lotada na DIGAE, visto que retornou ao Instituto de origem, de sorte que retomamos a ideia de trabalhar com a comissão tão logo o Programa volte a ser operacionalizado nos campi.

Análise da Auditoria Interna

Considerando que a unidade monitorada não comprovou a existência de rotina consolidada que vise promover a compatibilização dos valores constantes nas notas fiscais de fornecimento de refeições com as informações do SUAP, a presente recomendação será alvo de monitoramento futuro.

Situação da recomendação: **Não implementada.**

6. Unidade monitorada: Diretoria de Gestão de Tecnologia da Informação (DIGTI)

6.1. Ação do PAINT: Programa de Alimentação Estudantil

6.1.1. Constatação: Inconsistências nos relatórios gerados a partir do SUAP relativos ao Programa de Alimentação Estudantil.

Recomendação: Efetuar os ajustes necessários para atender as demandas de melhoramento do módulo Atividades Estudantis do SUAP, conforme solicitação do setor competente.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade auditada manifestou-se conforme segue abaixo:

Em 2 de Janeiro de 2018, foi implementada a Demanda #21 que permitia a suspensão de alunos solicitantes de refeição e não participantes do Programa de Alimentação que faltaram de forma recorrente às refeições. Em 13 de Agosto de 2018, foi implementada a Demanda #30 que permitia o envio da documentação digitalizada pelos alunos no momento da Inscrição para os programas do Serviço Social, inclusive o de Alimentação Escolar. Em 2 de Janeiro de 2019, foi implementada a Demanda #593 que personalizava o filtro de períodos para o Relatório de atendimentos de alimentação. Em 27 de Junho de 2019, foi implementada a Demanda #645 que fazia ajustes nas regras de cancelamento das Solicitações de Refeições pelos aluno. Durante os últimos 2 (dois) anos, 2020 até o momento, não houve nenhuma solicitação de melhorias para as funcionalidades relativas ao programa de Alimentação Estudantil por parte do setor competente, no caso, a DIGAE. No mais, os relatórios relativos ao programa continuam apresentando as informações conforme cadastros realizados pelos Assistentes Sociais em cada campus e funcionando sem problemas relatados pela comunidade.

Análise da Auditoria Interna

Tendo em vista que o setor de tecnologia da informação comprovou a execução, nos últimos 3 (três) anos, das ações de melhoramento do módulo 'Atividades Estudantis' do SUAP solicitadas pela DIGAE, essa Auditoria Interna julga que a medida proposta foi devidamente implementada.

Situação da recomendação: **Implementada.**

6.2. Ação do PAINT: Processos Eletrônicos

6.2.1. Constatação: Ocorrência de deficiências ou inconsistências na ferramenta eletrônica de registro/controlado de processos administrativos.

Recomendação nº 01: Realizar levantamento das inconsistências verificadas nos filtros de busca de processos administrativos por categoria (físico/eletrônico) e, a partir disso, promover os ajustes necessários no SUAP, de modo a viabilizar a consulta individualizada a processos instruídos em formato não-eletrônico, bem como a processos digitais.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade auditada manifestou-se conforme segue abaixo:

As funcionalidades de busca de processos eletrônicos e físicos foram ajustadas ao longo do tempo, de forma a permitir uma maior grau de flexibilidade e combinação de critérios, para atender as demandas levantadas não só pela auditoria, mas também dos usuários em geral.

Recomendação nº 02: Promover a adequação da ferramenta de registro de processos eletrônicos de modo a contemplar procedimento de numeração sequencial de páginas.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade auditada manifestou-se conforme segue abaixo:

Essa funcionalidade não foi implementando em função de sua inviabilidade técnica. A lógica de funcionamento do processo eletrônico é diferente do processo físico. A visualização em formato PDF, disponibilizada no SUAP, é apenas para dar uma semelhança a lógica. Diversos sistemas, como por exemplo, o SEI, nem geram a visualização em PDF, justamente em função do custo computacional de gerar e voltar, arquivo por arquivo e inserir uma marca d'água com a numeração. Dessa forma, entendemos como inviável a implementação dessa funcionalidade.

Análise da Auditoria Interna

No tocante à recomendação nº 01, em que pesem os ajustes porventura efetuados na plataforma do SUAP, ainda se verificam inconsistências nos filtros de busca de processos administrativos por categoria (físico/eletrônico), uma vez que os resultados das consultas não segregam os processos instruídos em meio físico daqueles atuados eletronicamente. Destarte, a recomendação segue pendente de implementação, portanto, será monitorada *a posteriori*.

Já no que concerne à recomendação nº 02, do ponto de vista técnico, há dificuldades que inviabilizam a implantação de recurso de numeração sequencial de páginas nos processos eletrônicos tramitados no SUAP, como explanou a unidade auditada. Importa destacar que, mesmo diante da impossibilidade da paginação, alguns recursos já disponíveis no sistema favorecem a integridade dos documentos nele processados, como é o caso da identificação das peças documentais eventualmente extraídas dos processos e da identificação do agente responsável pela extração. Em vista do exposto, essa Auditoria Interna considera pertinente **cancelar** a recomendação em apreço, por entender que o SUAP atende minimamente os pressupostos de garantia da integridade documental.

Situação das recomendações: Recomendação nº 01 (**Não implementada**); Recomendação nº 02 (**Cancelada**).

6.2.2. Constatação: Ausência de regramentos/capacitação sobre processo eletrônico e deficiência no encadeamento lógico dos atos processuais.

Recomendação: Definir estratégias de atuação e elaborar instrumentais voltados a orientar os usuários do SUAP quanto ao uso das ferramentas de elaboração de documentos e processos eletrônicos (manuais, cartilhas, tutoriais ou congêneres).

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade auditada manifestou-se conforme segue abaixo:

No que diz relação a normativos, entendemos que esta Diretoria não detém prerrogativa para determinar como deve funcionar a gestão de processos no âmbito do IFRN. No entanto, considerando o teor do processo 23138.000890.2021-32, emitimos o despacho 29/2021, que sugere a criação do comitê gestor do processo eletrônico, que teria conhecimento e competência para emitir atos normativos associado ao processo eletrônico. No que diz respeito a capacitação, foi incluindo dentro do programa PRODESP, gerenciado pela DIGPE, a realização de cursos de capacitação para operação de documentos e processos eletrônicos.

Análise da Auditoria Interna

A elaboração de materiais voltados a orientar os servidores quanto ao uso das funcionalidades do SUAP não se confunde com o trabalho de normatização interna da gestão processual, algo que foge à competência da DIGTI. O propósito da presente recomendação é instigar a criação de instrumentos que possam habilitar os operadores do sistema a usar os recursos disponíveis na plataforma de forma eficiente.

Entende-se que a proposta de criação do comitê gestor de processo eletrônico é uma medida importante e necessária, pois possibilitará que os regulamentos afetos à matéria processual sejam pensados de forma conjunta e integrada por representantes das diferentes esferas de atuação do Instituto. Além disso, poderá contribuir para a padronização de rotinas e procedimentos administrativos em toda a extensão do IFRN. O estabelecimento do citado comitê e a oferta de ações de capacitação - como a informada pela DIGTI em resposta ao PPP - são etapas importantes para o aprimoramento dos controles e sistemáticas de trabalho institucionais.

Porém, adverte-se para a emergência de que sejam elaborados materiais orientativos que facilitem o manuseio das funcionalidades do SUAP (tutoriais, cartilhas, manuais, etc.), especialmente aquelas que dão suporte à tramitação de processos eletrônicos. Apesar das medidas levadas a efeito pela unidade monitorada, ainda não é possível concluir pelo atendimento pleno da recomendação em apreço, de modo que seguirá sendo monitorada por esta Auditoria Interna.

Situação da recomendação: **Em implementação.**

6.2.3. Constatação: Ocorrência de fragilidades no que tange à conferência da autenticidade documental em processos eletrônicos.

Recomendação: Contemplar nos instrumentais orientativos relacionados ao uso da ferramenta de elaboração de documentos/processos eletrônicos, informações sobre os padrões adotados pela Instituição para conferência da integridade e autenticidade documental (vide recomendação referente à constatação 6.2.2).

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade auditada manifestou-se conforme segue abaixo:

No que diz relação a normativos, entendemos que esta Diretoria não detém prerrogativa para determinar como deve funcionar a gestão de processos no âmbito do IFRN. No entanto, considerando o teor do processo 23138.000890.2021-32, emitimos o despacho 29/2021, que sugere a criação do comitê gestor

do processo eletrônico, que teria conhecimento e competência para emitir atos normativos associado ao processo eletrônico.

Análise da Auditoria Interna

A elaboração de materiais voltados a orientar os servidores quanto ao uso das funcionalidades do SUAP não se confunde com o trabalho de normatização interna da gestão processual, algo que foge à competência da DIGTI. O propósito da presente recomendação é instigar a criação de instrumentos que possam habilitar os operadores do sistema a usar os recursos disponíveis na plataforma de forma eficiente, observando os pressupostos de garantia da integridade e da autenticidade documental. Sendo assim, considerando que não há indícios de que a unidade elaborou instrumentos (tutoriais, cartilhas, manuais, etc.) que visem orientar os servidores quanto à elaboração de documentos/processos eletrônicos, a presente recomendação seguirá em monitoramento pela Auditoria Interna.

Situação da recomendação: **Não implementada.**

6.2.4. Constatação: Inaplicabilidade do código de classificação e da tabela de temporalidade e destinação documental.

Recomendação: Aplicar no SUAP o Código de Classificação e a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos de Arquivo relativo às Atividades-Fim das Instituições Federais de Ensino Superior, aprovado pela Portaria nº 92/2011 no âmbito do Arquivo Nacional.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade auditada manifestou-se conforme segue abaixo:

O SUAP já permite a aplicação do código de classificação e tabela de temporalidade, de acordo com os tipos cadastrados. Observe na tela a seguir, que existe o campo específico para essa informação, que é aplicada automaticamente. Ocorre que, conforme dito nas constatações anteriores, esta Diretoria não detém expertise para realizar classificação, cabendo para um eventual grupo gestor, com profissionais formados em arquivologia, realizar a devida alimentação das informações.



000 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	
pai	None
Código	000
Descrição	ADMINISTRAÇÃO GERAL
Fase Corrente	-
Fase Intermediária	-
Destinação Final	-
Observações	-
Suficiente para classificar um processo?	True
Ativo	True
Migrado	True
Do MEC	False

Análise da Auditoria Interna

Embora o SUAP permita a codificação de documentos produzidos ou custodiados pelo Instituto com base nos parâmetros arquivísticos aplicáveis à Administração Pública Federal, ainda se observa a ausência de efetiva classificação dos documentos produzidos ou custodiados na instituição, especialmente no que tange às atividades-fim. Essa medida resulta imprescindível, pois possibilitará maior eficiência na gestão dos documentos institucionais, disciplinando os prazos de guarda, a destinação final dos documentos, entre outros fatores relacionados à matéria em apreço. Para todo efeito, compreende-se que o SUAP dispõe de recursos que possibilitam a classificação documental, tal como argumentou a unidade monitorada, de modo que a presente recomendação já se encontra

implementada. Entretanto, alerta-se para a necessidade de que sejam efetivamente classificados os documentos, em conformidade com os parâmetros vigentes.

Situação da recomendação: **Implementada.**

7. Unidade monitorada: Reitoria

7.1. Ação do PAINT: Processos Eletrônicos

7.1.1. Constatação: Inadequação das práticas organizacionais voltadas ao gerenciamento da informação e à garantia do acesso a documentos produzidos ou custodiados pelo Instituto.

Recomendação nº 01: Disciplinar internamente a política de gestão da informação, estabelecendo regras e procedimentos referentes ao registro, classificação, acesso, utilização, armazenamento, preservação e segurança da informação gerada ou custodiada pelo Instituto, conforme disposto na Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) e nos demais normativos vigentes afetos à matéria.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Foi providenciada a criação de um comitê gestor do processo eletrônico (Processo nº 23421.003853.2021-81), com vistas à normatizar o acesso à informação gerada ou custodiada por este Instituto Federal, bem como supervisionar a evolução do módulo de documentos e processos eletrônicos.

Recomendação nº 02: Avaliar a possibilidade de conceder, ao público externo do IFRN, acesso à íntegra dos processos eletrônicos mediante a criação de funcionalidade no SUAP que assegure a vista pelos interessados do conteúdo dos autos, em consonância com o disposto no art. 8º do Decreto nº 8.539/2015.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

O SUAP hoje já possui a funcionalidade para permitir acesso público ao inteiro teor dos processos, através da configuração dos tipos de processo, [...]. Essa configuração poderá ser feita para qualquer tipo de processo. Dessa forma, essa funcionalidade já está implementada. Fazemos uma ressalva em relação a funcionalidade que diz respeito a erros no processo de classificação das informações (Restrito, Público e Sigiloso) que pode estar em desconformidade com a LGPD, expondo de forma indevida dados pessoais e protegidos por lei.

Esta Diretoria não detém know-how para decidir sobre o processo de regulação dos processos eletrônicos, em que pese ter assumido o processo de desenvolvimento. De forma a tentar resolver a situação, esta Diretoria propõe ao Gabinete a criação de um comitê gestor do processo eletrônico, formado por servidor(a)s de diversos setores, para a partir daí normatizar diversas questões, bem como supervisionar a evolução do módulo de documentos e processos eletrônicos. Nossa sugestão é que esse comitê gestor tenha a seguinte composição:

- *Um(a) servidor(a) que tenha conhecimento em arquivologia;*
- *Um(a) servidor(a) que tenha conhecimento de processo administrativo;*
- *Um(a) servidor(a) que tenha conhecimentos de redação oficial e padronização de documentos;*
- *Um(a) servidor(a) de cada uma das seguintes áreas: Gabinete, Ensino, Gestão de Pessoas e Administração, pois são as áreas que mais geram e manuseiam processos na instituição;*
- *Um(a) servidor(a) da área de Tecnologia da Informação.*

Análise da Auditoria Interna:

No que concerne à recomendação nº 01, a unidade monitorada comprovou a tramitação de processo que visa a constituição de um comitê gestor do processo eletrônico, formado por representantes de diferentes setores institucionais, com a incumbência de normatizar e supervisionar a evolução do módulo de documentos e processos eletrônicos. Segundo descrito no Ofício nº 720/2021 - RE/IFRN, datado em 11/11/2021, a referida instância atuará em prol do disciplinamento da política interna de gestão da

informação, estabelecendo regras e procedimentos referentes ao registro, classificação, acesso, utilização, armazenamento, preservação e segurança da informação gerada ou custodiada pelo Instituto. Destarte, o cumprimento da recomendação em tela será apreciado em monitoramento futuro, uma vez que depende da comprovação das ações realizadas pelo comitê supracitado.

Quanto à recomendação nº 02, em vista da declaração proferida pelo setor auditado e considerando a proposição de criação do comitê gestor do processo eletrônico, esta Auditoria Interna decidiu por realizar novo monitoramento para atestar o cumprimento integral da medida proposta. Especialmente, em virtude das ressalvas apresentadas pela unidade, apontando que ainda há deficiências quanto à classificação documental, as quais podem ocasionar a divulgação indevida de dados e informações de acesso reservado ou protegidos por sigilo. Sendo assim, urge a necessidade de que sejam sanadas as fragilidades detectadas no SUAP, de modo a assegurar a transparência informacional, respeitados os limites impostos legalmente quanto à divulgação de informações de interesse particular.

Situação das recomendações: **Em implementação.**

7.2. Ação do PAINT: Atividade Disciplinar

7.2.1. Constatação: Fragilidades quanto à formalização dos processos de natureza disciplinar.

Recomendação: Avaliar a possibilidade de criação de uma instância de natureza correcional centralizada na Reitoria, com competências de assessoramento à gestão em matéria disciplinar e de apuração de ilícitos funcionais cometidos por servidores públicos vinculados ao Instituto, observadas as disposições contidas no Decreto nº 5.480/2005.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Acolhemos a recomendação apresentada por essa Auditoria Geral para a Constatação 1.1.1 da SA 24/2021 - CONSE/AUDGE/RE/IFRN. Para tanto, informamos que foi designada, por meio da Portaria nº 1269/2021 - RE/IFRN, Processo 23057.002311.2020-13, uma comissão para estudar e elaborar uma minuta de resolução para regulamentar a Corregedoria Seccional, no âmbito deste IFRN.

Análise da Auditoria Interna

Em sede do processo nº 23057.002311.2020-13 foi apresentado estudo técnico, no qual foi realizada uma espécie de diagnóstico situacional do IFRN no que tange a sua atuação disciplinar. O estudo aponta diversas deficiências relativas às atividades correcionais desenvolvidas no Instituto. O relatório que expõe os resultados do estudo em comento ainda aponta como sendo de fundamental importância a constituição de uma unidade correcional na estrutura administrativa do IFRN (corregedoria seccional).

Tal unidade teria por responsabilidade: a) dar encaminhamento aos feitos disciplinares em âmbito institucional; b) assessorar a gestão quanto à realização do juízo de admissibilidade em se tratando da instauração de apuratórios disciplinares; c) fomentar a padronização das rotinas e procedimentos correlatos; d) acompanhar o andamento e registrar os processos no sistema CGU-PAD; dentre outras atribuições afetas à seara disciplinar.

Por meio da Resolução nº 1269/2021 - RE/IFRN, datada em 21/09/2021, foi designada comissão com incumbência de elaborar minuta de resolução para regulamentar a atuação da unidade correcional. O prazo para a conclusão dos trabalhos a cargo da citada comissão é de 120 (cento e vinte) dias. Sendo assim, a comprovação do cumprimento da recomendação em apreço será objeto de monitoramento futuro, uma vez que há necessidade de acompanhar o andamento da regulamentação interna da atividade disciplinar.

Situação da recomendação: **Em Implementação.**

8. Unidade monitorada: Pró-Reitoria de Ensino (PROEN)

8.1. Ação do PAINT: Atividades Acadêmicas Externas

8.1.1. Constatação: Ausência de regulamentação sistêmica no tocante ao desenvolvimento de atividades acadêmicas externas.

Recomendação: Promova a necessária regulamentação sistêmica das rotinas e procedimentos administrativos aplicáveis ao desenvolvimento de atividades acadêmicas externas, sob a forma de aulas de campo.

Providências adotadas/justificativas para o descumprimento:

Em resposta ao Plano de Providências Permanente, a unidade manifestou-se conforme segue:

Em relação à SA 21/2021 - CONSE/AUDGE/RE/IFRN, temos a informar o seguinte. Em 23/04/2019, essa AUDGE, por meio da SA 13/2019 - CONSE/AUDGE/RE/IFRN questionou a PROEN: “Existem normativos internos que disciplinem os processos de concessão de recursos para aulas externas? Em caso positivo, encaminhar os correspondentes normativos.” Na oportunidade, a PROEN se pronunciou informando que não existia normativo interno sistêmico sobre a matéria (processo 23139.000761.2019-10), mas que estavam sendo adotadas medidas visando resolver a questão.

Em 03/09/2019 foi criada a Comissão de Atividade Acadêmica Externa, por meio da Portaria Nº 1343/2019 - RE/IFRN. Essa Comissão elaborou uma minuta de Deliberação do CONSEPEX sobre a matéria, denominado NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA DESENVOLVIMENTO DE AULAS ACADÊMICAS EXTERNAS. Entretanto, esse documento não chegou a ser incluído na pauta do CONSEPEX porque seu Anexo II trata dos valores do “Auxílio para Refeição e Hospedagem para eventos Nacionais” e tais valores são objeto do trabalho de outra comissão, criada pela Portaria Nº 1379/2019 - RE/IFRN com a finalidade de promover a “revisão da Resolução nº 9/2015-Consup, referente ao Programa de Ajuda de Custo para Participação em Eventos”.

A composição dessa Comissão foi atualizada por meio das Portarias Nº 1682/2020 - RE/IFRN e 275/2021- RE/IFRN, essa última de 10/02/2021. Não obstante, os trabalhos da mencionada Comissão relativa ao Programa de Ajuda de Custo para Participação em Eventos ainda não foi concluído. Dessa forma, apesar da Comissão de Atividade Acadêmica Externa ter concluído suas atividades o documento foi enviado aos conselhos superiores, posto que o ANEXO II que trata dos valores do “Auxílio para Refeição e Hospedagem para eventos Nacionais” depende da conclusão dos trabalhos da Comissão de que trata a Portaria 275/2021- RE/IFRN.

Diante dessa situação, a PROEN desenvolveu um estudo sobre a minuta de NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA DESENVOLVIMENTO DE AULAS ACADÊMICAS EXTERNAS e constatou que a retirada do Anexo II do referido documento não afeta, absolutamente, seu conteúdo. Inclusive, porque o caput do Art. 18 do referido documento é claro quanto à definição dos valores dos auxílios:

Art. 18. O valor do apoio financeiro a ser concedido ao estudante para participação em Aulas Externas será determinado no Programa de Apoio à Participação Estudantil em Eventos (PAPAE), levando-se em consideração as peculiaridades do evento e a disponibilidade orçamentária da unidade concedente.

Face ao exposto e considerando a relevância e urgência que o tema requer, a PROEN encaminhará a minuta resultante do trabalho desenvolvido pela comissão criada pela Portaria Nº 1343/2019 - RE/IFRN para apreciação do CONSUP, tendo visita ser essa a instância máxima de decisão institucional, excluindo o Anexo II, a qual foi anexada ao processo em curso.

Análise da Auditoria Interna:

Considerando que já existe uma minuta do normativo institucional que disciplinará a realização de atividades acadêmicas externas, sob a forma de aulas de campo, para a qual ainda se requer a apreciação e consequente aprovação pelo Conselho Superior do IFRN, essa Auditoria Interna continuará monitorando o cumprimento da presente recomendação, até que o referido normativo passe a vigorar na instituição.

Situação da recomendação: Em implementação.

9. Conclusão

O Quadro 2 sintetiza a conjuntura de implementação das recomendações de auditoria exaradas para as unidades componentes da estrutura administrativa da Reitoria do IFRN, suas Pró-Reitorias e Diretorias Sistêmicas, destacando-se o quantitativo de recomendações monitoradas, implementadas e em implementação, canceladas e não implementadas.

Quadro 2: Panorama de implementação das recomendações de auditoria

Ação PAINT	Quantitativo de Recomendações					% (*)
	Monitoradas	Implementadas	Em Implementação	Canceladas	Não Implementadas	
Demonstrações contábeis	05	_	01	_	04	0,00%
Programa de Alimentação Estudantil	02	01	_	_	01	50,00%
Atividade Disciplinar	01	_	01	_	_	0,00%
Atividades Acadêmicas Externas	01	_	01	_	_	0,00%
Processos Eletrônicos	07	01	03	01	02	16,67%
Contratações com Base em Riscos	05	_	01	_	04	0,00%
Fiscalização de Contratos	11	_	_	_	11	0,00%
Controles Orçamentários	05	_	_	_	05	0,00%
TOTAL	37	02	07	01	27	5,55%

(*) O cálculo do percentual de implementação foi feito tendo por referência o total de recomendações monitoradas, desconsiderando-se as recomendações em implementação e canceladas.

Fonte: elaboração própria.

Conforme observado no Quadro 2, de um total de 37 recomendações monitoradas no decurso do exercício de 2021, apenas uma foi objeto de cancelamento. Foram implementadas integralmente 2 recomendações, enquanto outras 7 encontram-se em estágio de implementação. Por outro lado, 27 recomendações seguem pendentes de atendimento. O percentual de implementação registrado no período monitorado importou em **5,55%**.

As informações concernentes à implementação das recomendações de auditoria integrarão o Relatório de Gestão do exercício de 2020, peça disponibilizada ao Tribunal de Contas da União (TCU), no âmbito do Processo de Contas Anual. O referido órgão de controle considera como impropriedade a inobservância às recomendações emanadas da unidade de auditoria interna por parte dos órgãos e entidades públicos, conforme dispõem os Acórdãos nº 4.141/2013 - 2ª Câmara e 1.541/2013 - 1ª Câmara.

Em face do monitoramento realizado, encaminha-se o presente relatório para conhecimento da situação de implantação das recomendações de auditoria, o qual serve como instrumento de transparência das medidas tomadas pelo IFRN no intento de aprimorar os seus controles internos administrativos.

Jucélio Batista de Azevedo

Leonardo Vasconcelos Assis de Lima

Auditor Interno / SIAPE: 2936531

Auditor Interno / SIAPE: 2046520

Sandro Fernandes

Auditor Interno / SIAPE: 1525677

De acordo,

Walkyria de Oliveira Rocha Teixeira

Chefe da Auditoria Interna / SIAPE: 1730137

Documento assinado eletronicamente por:

- **Leonardo Vasconcelos Assis de Lima, AUDITOR**, em 06/01/2022 20:52:20.
- **Jucelio Batista de Azevedo, AUDITOR**, em 06/01/2022 20:49:03.
- **Sandro Fernandes, AUDITOR**, em 06/01/2022 21:02:09.
- **Walkyria de Oliveira Rocha Teixeira, AUDITOR - CD4 - AUDGE**, em 07/01/2022 08:11:08.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 17/11/2021. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrn.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 346467
Código de Autenticação: 4a7bfd0f0a

