INSTITUTO FEDERAL
Sul de Minas Gerais

PAINT /2019

23343.002281.2018-97

Resolução/CONSUP nº 87/2018

CGAI

Estrutura Administrativa do IFSULDEMINAS

Marcelo Bregagnoli
Reitor

Flávio Henrique Calheiros Casimiro
Pró-reitor de Desenvolvimento Institucional

Cléber Ávila Barbosa
Pró-reitor de Extensão

Giovane José da Silva
Pró-reitor de Ensino

Sindynara Ferreira
Pró-reitora de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação

Honório José de Morais Neto
Pró-reitor de Administração

Luis Flávio Reis Fernandes
Diretor-geral do Campus Inconfidentes

Carlos Henrique Rodrigues Reinato
Diretor-geral do Campus Machado

Renato Aparecido de Souza
Diretor-geral do Campus Muzambinho

João Paulo de Toledo Gomes
Diretor-geral do Campus Passos

Thiago Caproni Tavares
Diretor-geral do Campus Poços de Caldas

Mariana Felicetti Rezende
Diretora-geral do Campus Pouso Alegre

João Olympio de Araújo Neto
Diretor-geral pro-tempore do Campus Avançado de Carmo de Minas

Francisco Vitor de Paula
Diretor-geral pro-tempore do Campus Avançado de Três Corações

Siglas

CADEM – Colegiado Acadêmico
CAEX – Câmara de Extensão
CAGEPE – Câmara de Gestão de Pessoas
CAMEN – Câmara de Ensino
CAND – Comissão de Acompanhamento da Normativa Docente
CAPEPI – Câmara de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação
CAPI – Colegiado de Administração e Planejamento Institucional
CDP – Colegiado de Desenvolvimento de Pessoas
CEP – Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CEPE – Colegiado de Ensino, Pesquisa e Extensão
CEUA – Comitê de Ética no Uso de Animais
CGAI – Coordenação-geral de Auditoria Interna
CGRC – Comitê de Governança, Riscos e Controles
CGTI – Comitê Gestor de Tecnologia da Informação
CGU – Controladoria-geral da União
CIS – Comissão Interna de Supervisão
COMSSEG – Comissão de Saúde, Segurança e Prevenção de Riscos Ocupacionais
CONSUP – Conselho Superior
COPESE – Comissão Permanente de Processo Seletivo
CPA – Comissão Própria de Avaliação
CPAJF – Comissão Permanente de Acompanhamento da Jornada Flexibilizada
CPEaD – Comissão Permanente da Educação a Distância
CPPD – Comissão Permanente de Pessoal Docente
CPPHI – Comissão de Preservação do Patrimônio Histórico
CSQV – Comissão de Saúde e Qualidade de Vida
CSI – Comitê de Segurança da Informação
EaD – Educação a Distância
EAP – Estrutura Analítica do Projeto
ELLITT – Escritório Local de Inovação e de Transferência Tecnológica
FAP – Fundação de Apoio
FIC – Formação Inicial e Continuada
GT – Grupo de Trabalho
GTEaD – Grupo de Trabalho para Educação a Distância
IF – Instituto Federal
IFES – Instituição Federal de Ensino Superior
IFSULDEMINAS – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
IMD – Índice de Maturidade da Dimensão
IN – Instrução Normativa
ISSAI - *The International Standards of Supreme Audit Institutions*
MCTI – Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações
MEC – Ministério da Educação
NAPI – Núcleo Avançado de Administração e Planejamento
NAPNE – Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Especiais
NDE – Núcleo Docente Estruturante
NIPE – Núcleo Institucional de Pesquisa e Extensão
NIT – Núcleo de Inovação Tecnológica
PAEE- Programa de Apoio ao Atendimento Educacional Especializado
PAINT – Plano Anual de Auditoria Interna
PDA – Plano de Dados Aberto
PGMQ – Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade
PIBO – Programa Institucional de Bolsa do IFSULDEMINAS
PROEN – Pró-Reitoria de Ensino
PRONATEC – Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
RAINT – Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna
RRBAAI - Registro dos Resultados e Benefícios da Atividade de Auditoria Interna
SIOP – Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Governo Federal

TCU – Tribunal de Contas da União
TI – Tecnologia da Informação
UASG – Unidade Administrativa de Serviços Gerais
UG – Unidade Gestora
UGI – Unidade Gestão da Integridade

Lista de Ilustrações

Figura 1- Cadeia de Valores sugerida a partir da Missão Institucional e da finalidade legal 8
Figura 2 - Protótipo da Estrutura de Governança do IFSULDEMINAS.....9
Figura 3 – Sistema de identificação do protótipo da estrutura de governança do IFSULDEMINAS.....10
Figura 4- Desenho inicial do Mapa Estratégico do IFSULDEMINAS.....11
Figura 5- Projeto de Lei Orçamentária Anual do IFSULDEMINAS para 2019.....17
Figura 6 – Dimensões do modelo de avaliação da maturidade da gestão de riscos 41
Figura 7 - Níveis de Maturidade da Gestão de Riscos 41
Figura 8 – Recorte do projeto, Estrutura Analítica do Projeto (EAP).....46
Figura 9 – Perspectivas das eventuais causas.....66
Figura 10 – Grau das Necessidades e escala de avaliação 66

Quadro 1 - Detalhes estratégicos do orçamentário para 2019.....15
Quadro 2 - Síntese das manifestações recebidas pela Ouvidoria no 1º semestre de 2018 19
Quadro 3 – Síntese das demandas recebidas pela Procuradoria do IFSULDEMINAS, período 2017 e primeiro semestre de 2018.....19
Quadro 4 – Síntese das consultas extraordinárias 20
Quadro 5 - Influências externas vindas do TCU 21
Quadro 6 - Influências externas vindas da CGU 26
Quadro 7 – Relação dos objetos selecionados que serão avaliados com os critérios de prioridades 27
Quadro 8 – Distribuição das tarefas de acordo com as entregas 46
Quadro 9 – Distribuição das metas estabelecidas, inclusive dos tratamentos dos riscos identificados 47
Quadro 10 – Conceito dos fatores avaliativos da Matriz GUT 66
Quadro 11 - Resultado da avaliação das prioridades segundo os fatores de riscos.....67

Tabela 1 - Nível de maturidade global da gestão de riscos 41
Tabela 2 – Relação dos trabalhos de auditoria para 2019 42
Tabela 3 – Relação das atividades de monitoramento previstas para 2019.....44

Sumário

Estrutura Administrativa do IFSULDEMINAS 2
Siglas 3
Lista de Ilustrações 4
PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA 6
1. Introdução 6
2. Entendimento do IFSULDEMINAS 6
2.1. Ambiente Interno – A Instituição 6
2.2. Da governança 7
2.3. Da estratégia 10
2.4. Das políticas, programas e planos 11
2.4.1. Políticas, programas e planos na área do Ensino: 11
2.4.2. Políticas na área da Extensão 12
2.4.3. Políticas na área da Pesquisa, Pós-graduação e Inovação: 12
2.4.4. Políticas e programas na área de Gestão de Pessoas: 13
2.4.5. Políticas e planos na área do Desenvolvimento Institucional 13
2.4.6. Políticas e planos na área da Tecnologia da Informação 13
2.4.7. Políticas, programas e ferramentas na área da Governança Institucional 14
2.4.8. Políticas na área das Parcerias 14
2.4.9. Políticas e planos na área da Administração 14
2.5. Dos relacionamentos herdados das antigas Escolas Agrotécnicas Federais 14
2.6. Do orçamento 15
2.7. Do Conselho Superior 18
2.8. Da gestão 18
2.9. Dos dados enviados pela Ouvidoria 18
2.10. Dos dados enviados pela Procuradoria 19
2.11. Das consulta extraordinárias realizada pela CGAI 20
2.12. Ambiente externo, influências nos objetivos do IFSULDEMINAS 20
2.12.1. Influências externas que refletem nos objetivos do IFSULDEMINAS vindas do TCU, quadro 5 20
2.12.2. Influências externas que refletem nos objetivos do IFSULDEMINAS vindas da CGU, quadro 6 26
3. Definição do universo de auditoria 26
4. Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos 40
4.1. Da conclusão da avaliação 41
5. Conteúdo do Plano de Auditoria Interna – PAINT/2019 42
5.1. Da relação dos trabalhos de auditoria 42
5.2. Da previsão de capacitação para os auditores 44
5.2.1. Áreas demandantes: 44
5.3. Do monitoramento das recomendações 44
5.4. Da gestão e melhoria da qualidade da atividade da CGAI 45
5.5. Da indicação de como serão tratados demandas extraordinárias recebidas pela CGAI 48
5.6. Das atividades relacionadas à elaboração do PAINT/2020 49
5.7. Das atividades destinadas à avaliação do PAINT/2019 49
5.8. Das premissas, restrições e riscos associados à execução do PAINT/2019 49
5.8.1. Das premissas 49
5.8.2. Das restrições e riscos 50
Apêndice A 51
Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos 51
Apêndice B 65
Seleção dos trabalhos de auditoria com base nos fatores de risco 65

PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA

1. Introdução

O Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT é inicialmente uma proposta gerada a partir da identificação dos objetos considerados com maior grau de risco, ou seja áreas, processos e/ou temas que sofrem maiores exposições as ameaças que podem afetar os objetivos e as intenções do IFSULDEMINAS e desta forma serão vistos como prioridades pela CGAI – Coordenação-geral de Auditoria Interna.

A IN/CGU nº 24/2015 define que na elaboração do PAINT, a CGAI deve considerar o planejamento estratégico, a estrutura de governança, o programa de integridade e o gerenciamento de riscos corporativos, os controles existentes, os planos, as metas, os objetivos específicos, os programas e as políticas do IFSULDEMINAS.

Segundo o Manual de orientações técnicas da atividade de auditoria interna governamental do poder executivo federal, a CGAI, deve definir a melhor estratégia para se obter uma avaliação sistêmica dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos a partir da realização de uma avaliação geral sobre o entendimento do IFSULDEMINAS ou da consolidação de um conjunto suficiente de trabalhos individuais realizados.

Com vista a atender também ao art. 15 do Decreto nº 3.591/2000 que define que as unidades de auditoria interna das entidades da Administração Pública Indireta vinculadas aos Ministérios estarão sujeitos à orientação normativa e supervisão da Controladoria Geral da União – CGU, em conformidade segue para apreciação da CGU a proposta do PAINT.

A equipe da CGAI é composta por três auditores, sendo eles: Gabriel Filipe da Silva, Raquel Bonamichi dos Santos Soares e Eufrásia de Souza Melo, atual coordenadora-geral da auditoria Interna.

O Regimento Interno da CGAI foi institucionalizado em 2010 pela Resolução do CONSUP nº 84/2010, foi alterado pela Resolução do CONSUP nº 17/2014 e a última alteração ocorreu em 2015, Resolução do CONSUP nº 43/2015.

2. Entendimento do IFSULDEMINAS

2.1. Ambiente Interno – A Instituição

O IFSULDEMINAS é composto pela Reitoria e 08 (oito) *campi*, cabendo à Reitoria, conforme definida na Lei 11.892/2008, a função de órgão executor que descentraliza os recursos orçamentários para os respectivos *campi*, exceto os relacionados a pessoal, encargos sociais e benefícios aos servidores.

A Unidade Administrativa de Serviço Geral do IFSULDEMINAS é 26412 e as Unidade Gestoras são distribuídas assim:

- ✓ Reitoria: 158137;
- ✓ Campus Inconfidentes: 158305;
- ✓ Campus Machado: 158304;
- ✓ Campus Muzambinho: 158303;
- ✓ Campus Passos: 154810;
- ✓ Campus Poços de Caldas: 154809;

- ✓ Campus Pouso Alegre: 154811; e
- ✓ Os *Campi* avançados de Carmo de Minas e de Três Corações não possuem UG.

De acordo com a lei de criação dos Institutos federais, Lei 11.892/2008, os objetivos gerais são:

- Ministrar educação profissional técnica de nível médio, prioritariamente na forma de cursos integrados, para os concluintes do ensino fundamental e para o público da educação de jovens e adultos.
- Ministrar cursos de formação inicial e continuada de trabalhadores, objetivando a capacitação, o aperfeiçoamento, a especialização e a atualização de profissionais, em todos os níveis de escolaridade, nas áreas da educação profissional e tecnológica;
- Realizar pesquisas aplicadas, estimulando o desenvolvimento de soluções técnicas e tecnológicas, estendendo seus benefícios à comunidade;
- Desenvolver atividades de extensão de acordo com os princípios e finalidades da educação profissional e tecnológica, em articulação com o mundo do trabalho e os segmentos sociais, e com ênfase na produção, desenvolvimento e difusão de conhecimentos científicos e tecnológicos;
- Estimular e apoiar processos educativos que levem à geração de trabalho e renda e à emancipação do cidadão na perspectiva do desenvolvimento socioeconômico local e regional;
- Ministrar em nível de educação superior:
  - Cursos superiores de tecnologia visando à formação de profissionais para os diferentes setores da economia;
  - Cursos de licenciaturas, bem como programas especiais de formação pedagógica, com vistas na formação de professores para a educação básica, sobretudo nas áreas de ciências e matemática e para a educação profissional;
  - Cursos de bacharelado e engenharia, visando à formação de profissionais para os diferentes setores da economia e áreas do conhecimento;
  - Cursos de pós-graduação lato sensu de aperfeiçoamento e especialização, visando à formação de especialistas nas diferentes áreas do conhecimento; e
  - Cursos de pós-graduação stricto sensu de mestrado e doutorado, que contribuam para promover o estabelecimento de bases sólidas em educação, ciência e tecnologia, com vistas no processo de geração e inovação tecnológica.

2.2. Da governança

O IFSULDEMINAS ainda não instituiu um processo formal de gerenciamento de riscos, assim os eventos de riscos foram considerados a partir da percepção dos gestores, demandas vindas do ambiente externo e perspectiva dos auditores.

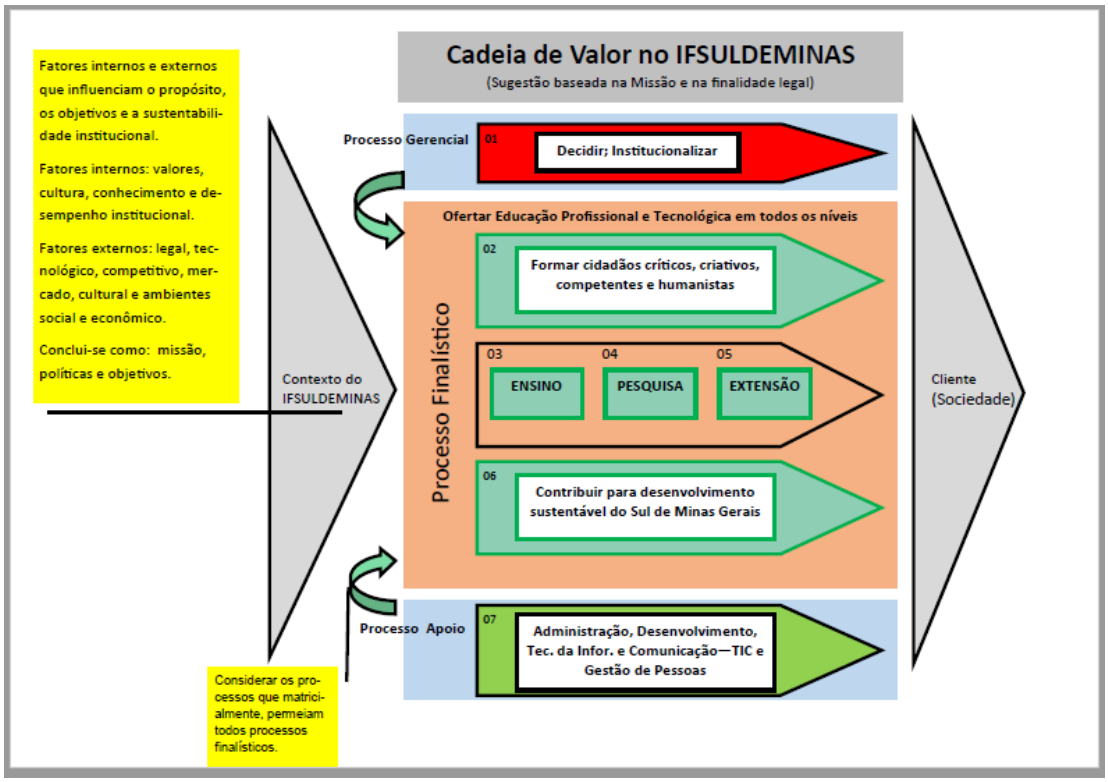
A governança no setor público segundo o TCU: “compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.” Então, para o IFSULDEMINAS o interesse da sociedade será atingido a partir da realização da sua missão que é:

> Promover a excelência na oferta da educação profissional e tecnológica, em todos os níveis, formando cidadãos críticos, criativos, competentes e humanistas, articulando ensino, pesquisa e extensão e contribuindo para o desenvolvimento

sustentável do sul de Minas Gerais. (Resolução do CONSUP nº 35, de 18 de setembro de 2012).

A figura 1, desenvolvida pela CGAI, tenta expressar a cadeia de valores da instituição a partir dos objetivos gerais estabelecidos na Lei 11.892/2008 e do propósito institucional declarado na sua missão.

Figura 1- Cadeia de Valores sugerida a partir da Missão Institucional e da finalidade legal



Fonte: Elaboração própria

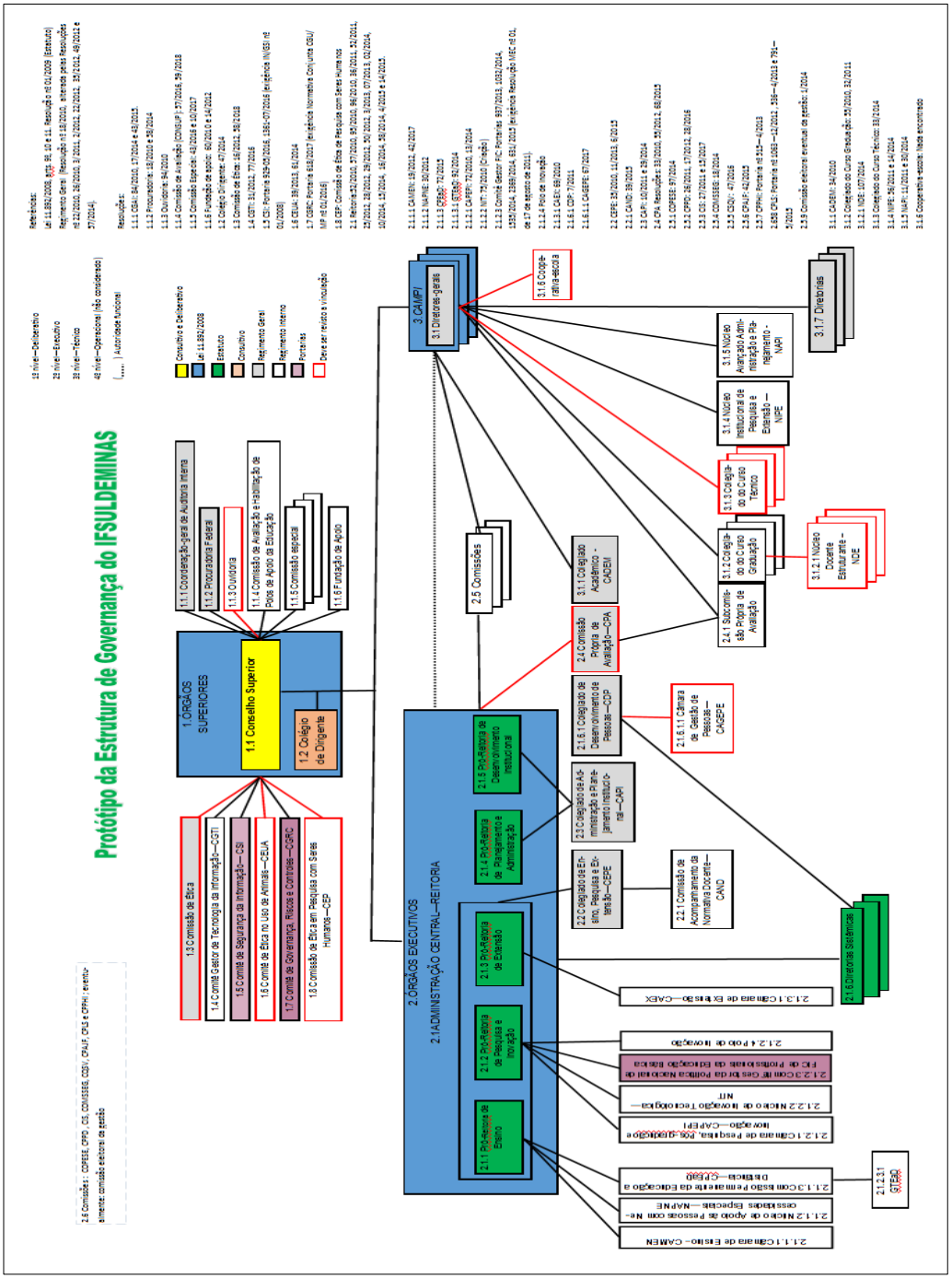
Diante da missão do IFSULDEMINAS, da sugestão de Cadeia de Valor e na perspectiva do contexto de governança, alguns aspectos da instituição serão evidenciados e sutilmente explorados. Inicialmente a exploração das características que se relacionam ao contexto de governança do IFSULDEMINAS será sútil e apropriada para a ocasião, tendo em vista a complexidade deste contexto perante a amplitude da estrutura da gestão do IFSULDEMINAS, a maturidade institucional sobre o assunto e a necessidade de um planejamento adequado de auditoria para o exercício de 2019.

De imediato, a CGAI desenhou um protótipo da estrutura de governança do IFSULDEMINAS, figura 2, a partir da estrutura mínima definida na lei de criação dos Institutos Federais, Lei nº 11.892/2008, complementada pelas características definidas no Estatuto[1] do IFSULDEMINAS, no Regimento Geral[2] Portarias e nos Regimentos Internos de cada órgão institucional.

[1] O Estatuto do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - IFSULDEMINAS, foi instituído pelo Resolução nº 1, de 31 de agosto de 2009, através de "*ad referendum*", que posteriormente foi homologado e transformou na Resolução nº 4, de 26 de janeiro de 2016, alterado pelo Resolução nº 1, de 27 de fevereiro de 2012

[2] O Regimento Geral do IFSULDEMINAS, instituído através da Resolução nº 18, de 26 janeiro de 2010, sofreu várias alterações, sendo a última em 2014 pela Resolução nº 57, de 12 de agosto de 2014.

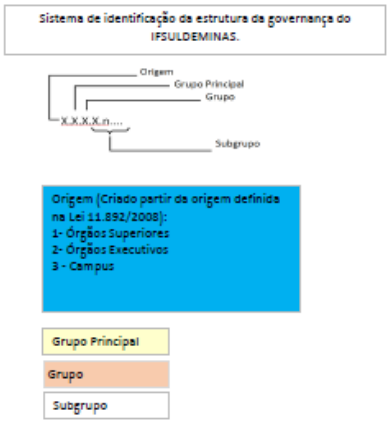
Figura 2 - Protótipo da Estrutura de Governança do IFSULDEMINAS



Fonte: Elaboração própria

Figura 3 – Sistema de identificação do protótipo da estrutura de governança do IFSULDEMINAS

ID	Estrutura
1	Orgãos Superiores
1.1	Conselho Superior
1.1.1	Coordenação-geral de Auditoria Interna
1.1.2	Procuradoria Federal
1.1.3	Ouvidoria
1.1.4	Comissão de Avaliação e Habilitação de Polo de Apoio da Educação
1.1.5	Comissão Especial
1.1.6	Fundação de Apoio
1.2	Colégio Dirigentes
1.3	Comissão de Etica
1.4	Comitê Gestor de Tecnologia da Informação
1.5	Comitê de Segurança da Informação
1.6	Comitê de Etica no Uso de Animais
1.7	Comitê de Governança, Riscos e Controles
1.8	Comissão de Etica em Pesquisa com Seres Humanos
2	Orgãos Executivos
2.1	Reitoria
2.1.1	Pró-Reitoria de Ensino
2.1.1.1	Câmara de Ensino
2.1.1.2	Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Especiais
2.1.1.3	Comissão Permanente de Educação a Distância
2.1.1.3.1	Grupo de Trabalho de Educação a Distância
2.1.2	Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação
2.1.2.1	Câmara de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação
2.1.2.2	Núcleo de Inovação Tecnológica
2.1.2.3	Comitê Gestor da Política Nacional de FIC de Profissionais da Educação Básica
2.1.2.4	Polo de Inovação
2.1.3	Pró-Reitoria de Extensão
2.1.3.1	Câmara de Extensão
2.1.4	Pró-Reitoria de Administração
2.1.5	Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional
2.1.6	Diretorias Sistêmicas
2.1.6.1	Colegiado de Desenvolvimento de Pessoas
2.1.6.1.1	Câmara de Gestão de Pessoas
2.2	Colegiado de Ensino, Pesquisa e Extensão
2.2.1	Comissão de Acompanhamento da Normativa Docente
2.3	Colegiado de Administração e Planejamento Institucional
2.4	Comissão Própria de Avaliação
2.4.1	Subcomissão Própria de Avaliação
2.5	Comissões
2.5.1	Comissão Permanente de Processo Seletivo
2.5.2	Comissão Permanente de Pessoal Docente
2.5.3	Comissão Interna de Supervisão do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-administrativos em Educação
2.5.4	Comissão de Saúde, Segurança e Prevenção de Riscos Ocupacionais
2.5.5	Comissão de Saúde e Qualidade de Vida
2.5.6	Comissão Permanente de Acompanhamento da Jornada Flexibilizada
2.5.7	Comissão de Preservação do Patrimônico Histórico
2.5.8	Comissão Gestora do Plano de Gestão Logística Sustentável
2.5.9	Comissão Eleitoral da Gestão
3	Campus
3.1	Diretoria-geral do Campus
3.1.1	Colegiado Acadêmico
3.1.2	Colegiado do Curso de Graduação
3.1.2.1	Núcleo Docente Estruturante
3.1.3	Colegiado do Curso Técnico
3.1.4	Núcleo Institucional de Pesquisa e Extensão
3.1.5	Núcleo Avançado de Administração e Planejamento
3.1.6	Cooperativa-escolar
3.1.7	Diretorias (específica de cada campus)
3.1.7.1	Diretoria (Ensino, Pesquisa e Extensão)
3.1.7.2	Diretoria (Administração, Desenvolvimento, Gestão de Pessoas, Tecnologia da Informação)

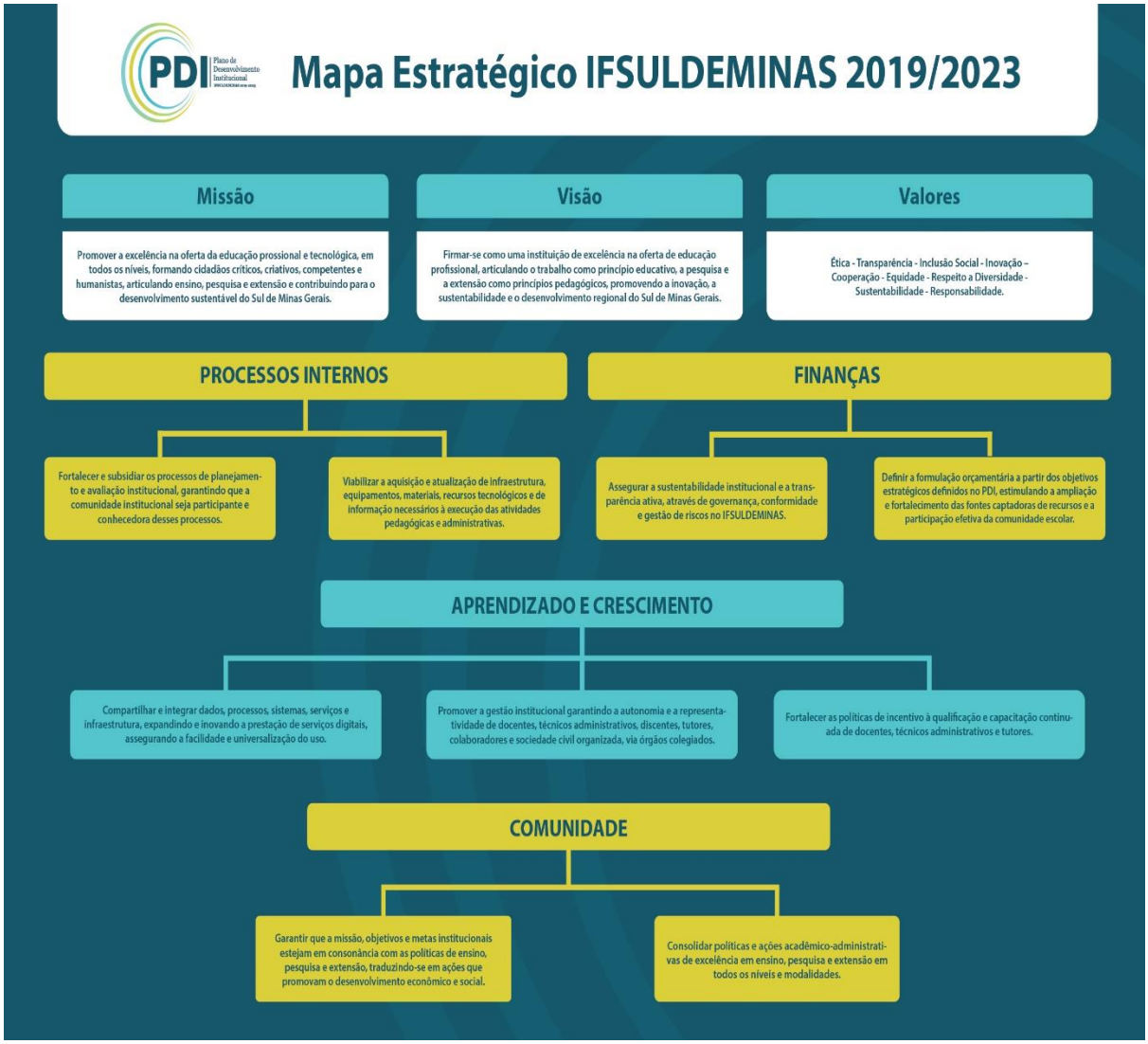


Fonte: Elaboração própria

2.3. Da estratégia

O PDI 2019-2023 está sendo elaborado neste ano (2018), por uma comissão central e comissões temáticas. Inicialmente o Mapa Estratégico ficou definido conforme disponibilizado e demonstrado na figura 4. Ainda não foi institucionalizado ou divulgado as especificidades de cada perspectiva do Mapa Estratégico.

Figura 4- Desenho inicial do Mapa Estratégico do IFSULDEMINAS para 2019/2023



Fonte: Disponibilizado na página eletrônica do PDI do IFSULDEMINAS < https://portal.ifsuldeminas.edu.br/index.php/missao-visao-e-principios >em 16/10/2018

2.4. Das políticas, programas e planos

Estão em vigência e institucionalizados no IFSULDEMINAS as seguintes políticas, programas e planos:

2.4.1. Políticas, programas e planos na área do Ensino:

- Plano Estratégico de Permanência e Êxito dos Estudantes (Resolução nº 26/2016);

✓ Política de Formação e Desenvolvimento de Coleções das Bibliotecas (Resolução nº 31/2014);

✓ Política sobre a Elaboração do Calendário Acadêmico (Resolução nº 47/2012);

- ✓ Política sobre Abertura de Novos Cursos nos *Campi* (Resolução nº 57/2011, Resolução nº 9/2014, Resolução nº 38/2015 e Resolução nº 70/2017);
- ✓ Política sobre Abertura, Gestão e Desenvolvimento de Cursos de Graduação (Resolução nº 37/2012, Resolução nº 71/2013, Resolução nº 14/2017 e Resolução nº 69/2017);
  - ▪ Plano de Institucionalização e Gestão da Educação a Distância (Resolução nº 74/2016);
- ✓ Política sobre Abertura, Gestão e Desenvolvimento de Cursos Integrados Técnicos (Resolução nº 28/2013);
- ✓ Política sobre Abertura, Gestão e Desenvolvimentos de Cursos Subsequentes Técnicos (Resolução nº 31/2013 e Resolução nº 73/2015);
- ✓ Política sobre Abertura, Gestão e Desenvolvimento de Cursos Técnicos na Modalidade a Distância (Resolução nº 19/2015, Resolução nº 65/2016 e Resolução nº 55/2018);
- ✓ Política sobre as ações do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – PRONATEC (Resolução nº 33/2012);
- ✓ Política sobre Elaboração de Calendário Acadêmico (Resolução nº 47/2012);
- ✓ Política sobre Monitoria de Ensino (Resolução nº 12/2013);
- ✓ Política de Revalidação de Diplomas e Certificados Expedidos por Instituições de Ensino Estrangeiras (Resolução nº 22/2014);
- ✓ Política sobre a Formação e Manutenção de Grupos de Estudos (Resolução nº 14/2016);
- ✓ Política de Institucionalização de Carga Horária Semipresencial em Cursos Presenciais (Resolução nº 64/2016 e Resolução nº 120/2016);
- ✓ Política de Revisão da Oferta do Ensino Superior (Resolução nº 69/2017;
- ✓ Política de Assistência Estudantil (Resolução nº 101/2013);
  - ▪ Programa Auxílio Estudantil (Resolução nº 34/2014 e Resolução nº 96/2014);
- ✓ Política de Educação Inclusiva (Resolução nº 102/2013);
  - ▪ Programa de Apoio ao Atendimento Educacional Especializado – PAEE (Resolução nº 11/2018 e Resolução nº 25/2018);
- ✓ Política de Estágio para os cursos técnicos e superiores (Resolução nº 59/2010);
- ✓ Política de Dignidade Acadêmica (Resolução nº 16/2011);
- ✓ Política de Transferência Interna (Resolução nº 28/2011);
- ✓ Política Disciplinar dos Discentes (Resolução nº 20/2012 e Resolução nº 118/2016).

2.4.2. Políticas na área da Extensão

- ✓ Política de Institucionalização dos Cursos FIC (Resolução nº 71/2010);
- ✓ Política sobre a Seleção de Instrutores para Cursos FIC (Resolução nº 35/2011);
- ✓ Política de Mobilidade Acadêmica de Alunos de Graduação (Resolução nº 46/2012, Resolução nº 15/2013 e Resolução nº 81/2014);

2.4.3. Políticas na área da Pesquisa, Pós-graduação e Inovação:

- ✓ Política sobre Reconhecimento e o Funcionamento de Empresas Juniores (Resolução nº 48/2012);

- ✓ Política sobre Voluntariado de Iniciação Científica e Tecnológica (Resolução nº 69/2015);
- ✓ Política Institucional de Iniciação Científica e de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (Resolução nº 73/2017);
  - ▪ Programa Institucional de Iniciação Científica e Tecnológica (Resolução nº 5/2011); e
- ✓ Política de estímulo do desenvolvimento da inovação, do ensino, da pesquisa e da extensão através da criação do Polo de Inovação (Resolução nº 32/2016).

2.4.4. Políticas e programas na área de Gestão de Pessoas:

- ✓ Política de Segurança, Saúde e Prevenção de Riscos Ocupacionais (Resolução nº 73/2013);
- ✓ Política de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho (Resolução nº 47/2016);
- ✓ Política sobre o Acompanhamento do Desenvolvimento da Atividade Docente (Resolução nº 25/2011, Resolução nº 12/2012, Resolução nº 01/2013, Resolução nº 98/2013, Resolução nº 108/2014, Resolução nº 74/2015 e Resolução nº 119/2016);
- ✓ Política sobre Concessão de Diárias, Passagens e de Colaboração Eventual (Resolução nº 51/2011 e Resolução nº 20/2013);
- ✓ Política Institucional de Qualificação Profissional (Resolução nº 5/2012, Resolução nº 73/2016 e Resolução nº 57/2018).
- ✓ Política sobre o Afastamento de Docente para Curso Stricto Sensu e Pós-doutorado (Resolução nº 56/2010, Resolução nº 76/2010, Resolução nº 55/2011, Resolução nº 14/2013, Resolução nº 68/2016 e Resolução nº 9/2017);
- ✓ Política sobre Participação de Servidores Técnicos Administrativos em Diferentes Modalidades de Aperfeiçoamento e Qualificação (Resolução nº 21/2013 e Resolução nº 5/2014);
  - ▪ Programa de Concessão de Carga Horária Semanal de Trabalho e Afastamento de Técnico-Administrativos (Resolução nº 56/2018); e
- ✓ Política sobre a Participação de Docente em Regime de Dedicação Exclusiva, em Atividades Esporádicas Remuneradas (Resolução nº 54/2014 e Resolução nº 70/2015);
- ✓ Política sobre Prestação de Serviço Voluntário (Resolução nº 17/2015);
- ✓ Política da Flexibilização da Jornada de Trabalho do Técnicos Administrativos (Resolução nº 42/2015);

2.4.5. Políticas e planos na área do Desenvolvimento Institucional

  - ▪ Plano Diretor de Obras e Infraestrutura (Resolução nº 45/2017);
- ✓ Política para Processo Seletivo de Discentes nos Cursos Técnicos (Resolução nº 32/2014 e Resolução nº 15/2015);

2.4.6. Políticas e planos na área da Tecnologia da Informação

- ✓ Política de Governança de TI (Resolução nº 76/2015);

✓ Política de Segurança da Informação (Resolução nº 50/2016 e Resolução nº 69/2016);
- Plano Estratégico de Tecnologia da Informação e Comunicações 2018-2022 (Resolução nº 92/2017);

2.4.7. Políticas, programas e ferramentas na área da Governança Institucional

✓ Política de Gestão de Riscos do IFSULDEMINAS, publicada no Boletim de Serviço em maio de 2017;
✓ Programa de Estatística, Indicadores e Informações Acadêmicas (Resolução nº 41/2018 e Resolução nº 46/2018); e
✓ Sistema de Gerenciamento dos Projetos de Pesquisa e Extensão (Resolução nº 70/2013).

2.4.8. Políticas na área das Parcerias

✓ Política sobre a Relação do IFSULDEMINAS e as Fundações de Apoio (Resolução nº 08/2015);

2.4.9. Políticas e planos na área da Administração

- Plano de Gestão de Logística Sustentável (Resolução nº 100/2013);

✓ Política sobre a Condução e Conservação dos Veículos Oficiais (Resolução nº 50/2011); e
✓ Política de Compras e Contratações (Resolução nº 43/2012).

Além da Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI 2019-2023, existe a Política de Comunicação e Plano de Integridade que estão em fase de elaboração e se relacionam as seguintes Portarias:

- Portaria nº 378, de 21 de março de 2018: designação de comissão para realizar os trabalhos de estudo e elaboração da Política de Comunicação, a portaria deve validade de doze meses;
- Portaria n° 661, de 11 maio de 2018, criação da Unidade de Gestão da Integridade – UGI e do Comitê de Apoio da UGI, responsável pela elaboração do Plano de Integridade do IFSULDEMINAS, exigência vinda da Portaria MP/CGU nº 1089, de 25 de abril de 2018.

2.5. Dos relacionamentos herdados das antigas Escolas Agrotécnicas Federais

✓ Cooperativa-Escola dos Alunos de natureza jurídica de direito privado, no âmbito de componente pedagógico do currículo, conforme Decreto nº 2.548/1998 e Portaria do MEC nº 4.033, de 24 de novembro de 2005; e
✓ Fundações de direito privado, com o objetivo de apoio às atividades de extensão e pesquisa, nos limites da Lei 8.666/1993, conforme Decreto nº 2.548/1998.

2.6. Do orçamento

De acordo com Lei 13.249/2016 a qual estabeleceu o Plano Plurianual da União para o período de 2016 a 2019, onde define que PPA 2016-2019 "é instrumento de planejamento governamental que define diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada, com o propósito de viabilizar a implementação e a gestão das políticas públicas."

A proposta do orçamento para o exercício de 2019, respeitando as diretrizes estabelecidas no PPA 2016-2019, está exposta no Projeto da Lei Orçamentária Anual para a UASG 26412, figura 5.

Detalhes fundamentais para gestão do orçamento extraído do SIOP, estão no quadro 1.

Quadro 1 - Detalhes estratégicos do orçamentário para 2019

	Programa		**Finalidades**
		Ação	
PROGRAMAS DE GESTÃO, MANTUENÇÃO E SERVIÇO AO ESTADO	0089	0181	Pagamento de proventos oriundos de direito previdenciário próprio dos servidores públicos civis da União ou dos seus pensionistas.
	0901	0005	Pagamento de Sentenças Judiciais Transitadas em Julgado (Precatórios) devidas pela União, Autarquias e Fundações Públicas.
	0910	00PW	Pagamento de contribuições a entidades nacionais sem exigência de programação específica.
	2109	2004	Concessão, em caráter suplementar, do benefício de assistência médico-hospitalar e odontológica aos servidores, militares e empregados, ativos e inativos, dependentes e pensionistas, exclusive pessoal contratado por tempo determinado (Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993). A concessão do benefício é exclusiva para a contratação de serviços médicos-hospitalares e odontológicos sob a forma de contrato ou convênio, serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade ou auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento.
		20TP	Pagamento de espécies remuneratórias devidas aos servidores e empregados ativos civis da União.

	Programa		Finalidades
		Ação	
		212B	Concessão dos seguintes benefícios: Auxílio-Alimentação - Concessão em caráter indenizatório do auxílio-alimentação aos servidores civis e empregados públicos federais ativos e militares, inclusive pessoal contratado por tempo determinado (Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993), sob forma de pecúnia, por meio de manutenção de refeitório ou, no caso das empresas estatais dependentes, do fornecimento de vale/cartão alimentação/refeição, benefício que será pago na proporção dos dias trabalhados e custeado com recursos do órgão ou entidade de lotação ou exercício do servidor civil, militar ou empregado; Auxílio-Transporte - Pagamento pela União de auxílio-transporte em pecúnia ou vale-transporte na modalidade papel e ou bilhetagem eletrônica, de natureza jurídica indenizatória, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual pelos servidores, militares e empregados públicos federais, inclusive pessoal contratado por tempo determinado (Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993), nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho e vice-versa. A concessão do benefício por intermédio desta ação não é extensiva a estagiários, cuja despesa deverá correr à conta das dotações pelas quais correm o custeio das respectivas bolsas de estágio; Assistência Pré-Escolar - Concessão do benefício de assistência pré-escolar pago diretamente no contra-cheque, a partir de requerimento, aos servidores civis, militares e empregados públicos federais, inclusive pessoal contratado por tempo determinado (Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993), que tenham filhos em idade pré-escolar; Auxílio-Funeral - Concessão de auxílio-funeral devido à família do servidor falecido na atividade ou aposentado, em valor equivalente a um mês da remuneração ou provento, cujo pagamento deverá ocorrer no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, por meio de procedimento sumaríssimo, à pessoa da família que houver custeado o funeral; Auxílio Natalidade - Concessão de auxílio-natalidade devido à servidora por motivo de nascimento de filho, em quantia equivalente ao menor vencimento do serviço público, inclusive no caso de natimorto; Auxílio-Fardamento aos Militares da Ativa - Concessão do auxílio-fardamento aos militares da ativa, em pecúnia, para custear gastos com fardamento, conforme legislação em vigor; e Indenização de Representação no Exterior – IREx e Auxílio-Familiar no Exterior - Pagamento de Auxílio-Familiar e IREX a servidor Civil ou Militar em Serviço no Exterior, de que trata a Lei nº 5.809, de 10 de outubro de 1972.
		216H	Ajuda de custo para moradia ou auxílio-moradia a agentes públicos. Não inclui outras indenizações, tais como ajuda de custo decorrente de remoção e diárias.
		4572	Realização de ações diversas voltadas ao treinamento de servidores, tais como custeio dos eventos, pagamento de passagens e diárias aos servidores, quando em viagem para capacitação, taxa de inscrição em cursos, seminários, congressos e outras despesas relacionadas à capacitação de pessoal. Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do crescimento profissional.
		09HB	Pagamento da contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do regime de previdência dos servidores públicos federais na forma do artigo 8º da Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004.
PROGRAMA TEMÁTICO	2080	1009 - Ampliar o acesso à educação profissional e tecnológica de qualidade, alinhada com as demandas sociais e do mercado de trabalho locais e regionais, contemplando as especificidades da diversidade e da inclusão, e considerando as metas estabelecidas no Plano Nacional de Educação 2014-2024.	
		20RL	Gestão administrativa, financeira e técnica, e desenvolvimento de ações visando ao funcionamento dos cursos de Instituições Federais de Educação Profissional, Científica e Tecnológica e das escolas técnicas vinculadas às universidades federais; manutenção de serviços terceirizados; pagamento de serviços públicos; manutenção de infraestrutura física por meio de obras de pequeno vulto que envolvam reforma ou adaptação e aquisição ou reposição de materiais, inclusive aquelas inerentes às pequenas obras, observados os limites da legislação vigente; aquisição e ou reposição de acervo bibliográfico e veículos; capacitação de recursos humanos; prestação de serviços à comunidade; promoção de subsídios para estudos, análises, diagnósticos, pesquisas e publicações científicas; bem como demais contratações necessárias ao desenvolvimento de suas atividades.
		2994	Fornecimento de alimentação, atendimento médico-odontológico, alojamento e transporte, dentre outras iniciativas típicas de assistência estudantil, cuja concessão seja pertinente sob o aspecto legal e contribua para o acesso, permanência e bom desempenho do estudante.

Fonte: SIOP

Figura 5- Projeto de Lei Orçamentária Anual do IFSULDEMINAS para 2019

Órgão: 26000 - Ministério da Educação R$ 1,00

Unidade: 26412 - Instituto Federal do Sul de Minas Gerais

Quadro dos Créditos Orçamentários — Recursos de Todas as Fontes

Programática	Programa/Ação/Localização	Funcional	Esf	GND	RP	Mod	IU	Fte	Valor
0089	Previdência de Inativos e Pensionistas da União								31.902.000
	Operações Especiais								31.902.000
0089 0181	Aposentadorias e Pensões Civis da União	09 272							31.902.000
0089 0181 0031	Aposentadorias e Pensões Civis da União - No Estado de Minas Gerais (Seq: 4583)								31.902.000
			S	1 - PES	1	90	0	156	19.568.747
			S	1 - PES	1	90	0	169	12.333.253
0901	Operações Especiais: Cumprimento de Sentenças Judiciais								256.505
	Operações Especiais								256.505
0901 0006	Sentenças Judiciais Transitadas em Julgado (Precatórios)	28 846							256.505
0901 0006 0031	Sentenças Judiciais Transitadas em Julgado (Precatórios) - No Estado de Minas Gerais (Seq: 4584)								256.505
			F	1 - PES	1	90	8	100	256.505
0910	Operações Especiais: Gestão da Participação em Organismos e Entidades Nacionais e Internacionais								58.864
	Operações Especiais								58.864
0910 00PW	Contribuições a Entidades Nacionais sem Exigência de Programação Específica	28 846							58.864
0910 00PW 0001	Contribuições a Entidades Nacionais sem Exigência de Programação Específica - Nacional (Seq: 4585)								58.864
			F	3 - ODC	2	50	0	100	58.864
2080	Educação de qualidade para todos								57.210.322
	Atividades								57.210.322
2080 20RL	Funcionamento de Instituições Federais de Educação Profissional e Tecnológica	12 363							44.236.669
2080 20RL 0031	Funcionamento de Instituições Federais de Educação Profissional e Tecnológica - No Estado de Minas Gerais (Seq: 4586)								44.236.669
	Produto: Estudante matriculado (unidade): 42.600		F	3 - ODC	2	90	8	100	38.299.602
			F	3 - ODC	2	90	8	250	2.358.843
			F	3 - ODC	2	91	8	100	145.506
			F	4 - INV	2	90	8	100	2.000.923
			F	4 - INV	2	90	8	250	1.407.741
			F	4 - INV	2	90	8	263	24.054
2080 2994	Assistência aos Estudantes das Instituições Federais de Educação Profissional e Tecnológica	12 363							12.973.653
2080 2994 0031	Assistência aos Estudantes das Instituições Federais de Educação Profissional e Tecnológica - No Estado de Minas Gerais (Seq: 4587)								12.973.653
	Produto: Estudante assistido (unidade): 2.607		F	3 - ODC	2	90	0	100	11.923.653
			F	4 - INV	2	90	0	100	1.050.000
2109	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação								158.628.483
	Atividades								158.842.483
2109 2004	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes	12 301							2.945.520
2109 2004 0031	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes - No Estado de Minas Gerais (Seq: 4588)								2.945.520
			S	3 - ODC	1	90	8	100	2.945.520
2109 20TP	Ativos Civis da União	12 363							148.049.668
2109 20TP 0031	Ativos Civis da União - No Estado de Minas Gerais (Seq: 4589)								148.049.668
			F	1 - PES	1	90	8	100	148.049.668
2109 212B	Benefícios Obrigatórios aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes	12 331							7.908.206
2109 212B 0031	Benefícios Obrigatórios aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes - No Estado de Minas Gerais (Seq: 4590)								7.908.206
			F	3 - ODC	1	90	8	100	7.908.206
2109 216H	Ajuda de Custo para Moradia ou Auxílio-Moradia a Agentes Públicos	12 122							380.569
2109 216H 0031	Ajuda de Custo para Moradia ou Auxílio-Moradia a Agentes Públicos - No Estado de Minas Gerais (Seq: 4591)								380.569
	Produto: Agente público beneficiado (unidade): 19		F	3 - ODC	2	90	8	100	380.569
2109 4572	Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	12 128							358.500
2109 4572 0031	Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação - No Estado de Minas Gerais (Seq: 4592)								358.500
	Produto: Servidor capacitado (unidade): 300		F	3 - ODC	2	90	8	100	358.500
	Operações Especiais								28.886.000
2109 09HB	Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais	12 846							28.886.000
2109 09HB 0031	Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais - No Estado de Minas Gerais (Seq: 4593)								28.886.000
			F	1 - PES	0	91	8	100	28.886.000
Total									277.968.154

Fonte: Volume V do Projeto de Lei Orçamentária – Orçamento da União Exercício Financeiro 2019

2.7. Do Conselho Superior

Os mandatos dos Conselheiros serão mantidos até 14 de dezembro de 2018. (Resolução nº 54/2018).

2.8. Da gestão

Em 2018 houve eleições no IFSULDEMINAS para Reitor e Diretores-gerais, desta forma o resultado final dos pleitos foram:

- ✓ Para Reitor foi reeleito o Professor Marcelo Bregagnoli (Resolução nº 35/2018);
- ✓ Para Diretor-geral do Campus Inconfidentes foi eleito o Professor Luiz Flávio Reis Fernandes (Resolução nº 36/2018);
- ✓ Para Diretor-geral do Campus Machado foi reeleito o Professor Carlos Henrique Rodrigues Reinato (Resolução nº 36/2018);
- ✓ Para Diretor-geral do Campus Muzambinho foi eleito o Professor Renato Aparecido de Souza (Resolução nº 36/2018);
- ✓ Para Diretor-geral do Campus Passos foi reeleito o Professor João Paulo de Toledo Gomes (Resolução nº 36/2048);
- ✓ Para Diretor-geral do Campus Poços de Caldas foi reeleito o Professor Thiago Caproni Tavares (Resolução nº 36/2018); e
- ✓ Para Diretor-geral do Campus Pouso Alegre foi eleita a Professora Mariana Felicetti Rezende (Resolução nº 36/2018).

Para os *campi* avançados não houve eleição então continuam gestores:

- Professor João Olympio de Araújo Neto como Diretor-Geral *pro tempore* do Campus Avançado Carmo de Minas; e
- Professor Francisco Vitor de Paula como Diretor-Geral *pro tempore* do Campus Avançado Três Corações.

2.9. Dos dados enviados pela Ouvidoria

Os dados são referentes ao primeiro semestre de 2018 e estão sintetizados no quadro 2, mais detalhes sobre os temas estão no relatório da Ouvidoria enviado à CGAI.

Quadro 2 - Síntese das manifestações recebidas pela Ouvidoria no 1º semestre de 2018

Seq.	Tema	Ocorrências
1	Curso EAD	109
2	Vestibular	92
3	Auxílio Estudantil	74
4	Curso	71
5	Matrícula	54
6	Certificado/ Certificação	23
7	Acesso a Plataforma/ Webgiz/Site da Instituição/Site do Campus	22
8	Pós Graduação	19
9	Solicitações	19
10	Concurso	15
11	Estágio	12
12	Trabalhar no IFSULDEMINAS	10
13	Pagamento de bolsas de tutoria	9
14	Funcionário do IFSULDEMINAS	6
15	Contratos e Licitações	3
16	Intercâmbio	2
17	Aproveitamento de Concurso/Redistribuição	1
18	Carteirinha de estudante	1
		=542

Fonte: Ouvidoria do IFSULDEMINAS

2.10. Dos dados enviados pela Procuradoria

São demandas recebidas pela Procuradoria do IFSULDEMINAS em 2017 e primeiro semestre de 2018 e estão sintetizados no quadro 3, mais detalhes sobre os temas estão na planilha da Procuradoria enviada à CGAI.

Quadro 3 – Síntese das demandas recebidas pela Procuradoria do IFSULDEMINAS, período 2017 e primeiro semestre de 2018.

Seq.	Tema	Ocorrências
1	Concurso	4
2	Recursos Humanos	4
3	Contratos e Licitações	3
4	Curso	1
5	Curso EAD	1
6	Discente do IFSULDEMINAS	1
7	Servidor do IFSULDEMINAS	1
8	Vestibular	1
		=16

Fonte: Procuradoria Federal do IFSULDEMINAS

2.11. Das consulta extraordinárias realizada pela CGAI

São demandas extraordinárias recebidas pela CGAI até outubro de 2018 e estão sintetizados no quadro 4, mais detalhes sobre os temas estão registrados na CGAI.

Quadro 4 – Síntese das consultas extraordinárias

Seq.	Tema	Ocorrências
1	Contratos e Licitações	6
2	Atestados CGU-PAD emitidos	6
3	PIBO	1
4	Relatório de Gestão (não ficou prevista no PAINT2018)	1
5	PDA	1
6	Gestão do patrimônio	1
7	Organograma	1
8	Comitê de Integridade	1
9	Gestão financeira	1
10	Obras e reformas	1
11	Docente – DE[3]	1
12	e-gov2018 – TCU - Governança	1
13	Prestação de contas	1
		=23

Fonte: Elaboração própria

2.12. Ambiente externo, influências nos objetivos do IFSULDEMINAS

2.12.1. Influências externas que refletem nos objetivos do IFSULDEMINAS vindas do TCU, quadro 5

[3] Foram três consultas recebidas, duas estão relacionadas à acúmulo de cargo e ainda não foram respondidas.

Quadro 5 - Influências externas vindas do TCU

	Identificação	Assunto	(I[4]) (D[5])	Recomendações/Orientações
1	ACÓRDÃO 4833/2017 - SEGUNDA CÂMARA /PROCESSO 024.413/2016-0	Fundação de Apoio - FAP	I	Estabeleça normativo interno para implementar a sistemática de gestão, controle e fiscalização de convênios e contratos com fundações de apoio, especificando o conteúdo da prestação de contas a ser apresentada, o prazo para análise e apreciação formal, bem como os procedimentos e consequências decorrentes da não aprovação das prestações de contas, visando o atendimento do disposto no art. 3-A, incisos I e II, da Lei 8.958/1194, e do art. 11, §§ 1º a 3º, do Decreto 7.423/2010 (item II.4 do relatório de auditoria);
2			I	Exija de suas fundações de apoio, considerando o disposto no art. 12 do Decreto 7.423/2010, a adoção de providências no sentido de divulgar nos seus sítios na internet, as informações exigidas no art. 4º - A da Lei 8.958/1994, observando-se que tal divulgação é condicionante para a renovação do registro de credenciamento junto ao MEC e ao MCTI, como disposto no art. 2º, § único, da Lei 8.958/1994 (item II.5 do relatório de auditoria).
3			I	Com estrita observância ao devido processo legal, sejam interrompidos pagamentos acima do teto constitucional, tendo em vista o disposto no art. 7º, § 4º, do Decreto 7.423/2010, bem como para que, após prévia comunicação ao interessado, sejam restituídos ao erário os valores que ultrapassaram o referido marco, em conformidade com o previsto no art. 46 da Lei 8.112/1990 (item II.2 do relatório de auditoria);
4			I	Institua controle interno de observância do 'teto' remuneratório constitucional, de forma que o somatório da remuneração dos servidores da universidade mais os valores pagos pelas FAPs, a título de retribuição pecuniária ou bolsa, não ultrapassem o referido limite, em face do preconizado no Decreto 7.423/2010, art. 7º, § 4º (item II.1 do relatório de auditoria);
5			I	Normatize os procedimentos para o tombamento de bens transferidos pelas FAPs, caso já não tenha sido adotada essa medida (item II.6 do relatório de auditoria).
6			I	Adote sistema informatizado, integrado e centralizado de todos os projetos executados com o apoio das Fundações de Apoio, para atendimento do disposto no art. 12, § 2º, do Decreto 7.423/2010 (item II.7 do relatório de auditoria).
7			I	As IFES não consideram, para fins de observância do 'teto' remuneratório constitucional, os valores pagos pelas FAPs aos servidores da universidade, fato que possibilitou a ocorrência de pagamentos acima do limite constitucional (II.1 e II.2), desatendendo o disposto na Constituição Federal, art. 37, inciso XI, e no Decreto 7.423/2010, art. 7º, § 4º;
8			I	Atraso de repasses devidos à IFES, em razão de ressarcimento institucional, os quais, quando efetuados, não são atualizados monetariamente (II.3); desatendendo o disposto na Lei 8.958/1994, art. 6º, e no Decreto 7.423/2010, art. 6º, § 1º, inciso II;

[4] Indiretamente relacionado ao IFSULDEMINAS, pode ser considerada também como orientação.
[5] Diretamente relacionado ao IFSULDEMINAS na condição de recomendação.

	Identificação	Assunto	(I[4]) (D[5])	Recomendações/Orientações
9			I	Ausência de apresentação de prestação de contas e falhas nas prestações de contas apresentadas pelas FAPs (II.4); desatendendo o disposto na Lei 8.958/1994, art. 3º-A, incisos I e II, e no Decreto 7.423/2010, art. 11, § 1º, 2º e 3º;
10			I	As fundações de apoio não divulgam adequadamente as informações sobre os projetos em seus sítios eletrônicos (II.5), desatendendo o disposto na Lei 8.958/1994, art. 2º, § único, e art. 4º-A, e o Decreto 7.423/2010, art. 12, § 1º, inciso V, e § 2º.
11	ACÓRDÃO 1178/2018 – PLENÁRIO / PROCESSO 025.594/2016-8	Fundação de Apoio – FAP	I	Determina ao MEC
			I	Implementar solução tecnológica que registre os relacionamentos entre fundações de apoio e IFES e IF, de modo a atender à Constituição Federal, à Lei 12.965/2014 e ao Decreto 6.932/2009, e que contemple, no mínimo, os seguintes requisitos:
				Divulgação das informações em seu sítio eletrônico na internet, na seção específica referente a fundações de apoio, mantendo tais informações tempestivamente atualizadas;
12			I	Identificação dos partícipes, representantes legais, datas de vigência, endereços físicos e eletrônicos e referências ou links para os atos e processos de credenciamento e autorização;
13			I	Manutenção da divulgação de informações sobre os relacionamentos, com retroação a, no mínimo, cinco anos;
14			I	Mecanismo de pesquisa que permita selecionar relacionamentos por fundação de apoio ou por IFES/IF;
15			I	Possibilitar gravação de relatórios, com todos os relacionamentos divulgados, em diversos formatos eletrônicos, inclusive abertos e não proprietários;
16			I	Divulgar, em seu sítio eletrônico na internet, na seção específica sobre o relacionamento de IFES e IF com fundações de apoio, a legislação aplicável a tais relacionamentos, devidamente atualizada, e as respostas a perguntas mais frequentes da sociedade sobre fundações de apoio.
17			I	Determinar ao Ministério da Educação que oriente as IFES e IF a observarem a legislação relativa à transparência na Administração Pública no que diz respeito a seus relacionamentos com fundações de apoio, com explicitação a essas instituições federais da necessidade de adotar as seguintes medidas:
				Implantar registro centralizado de projetos de ampla publicidade, assim entendido como um único sistema informatizado, de acesso público na internet, que permita acompanhamento concomitante da tramitação interna e da execução físico-financeira de cada projeto e que contemple todos os projetos, independentemente da finalidade, geridos por quaisquer fundações que apoiem a IFES ou IF, com divulgação de informações sobre os projetos;
18			I	Adotar, na divulgação das informações, em especial daquelas referentes ao registro centralizado de projetos e aos agentes que deles participem, os seguintes parâmetros:
				Disponibilização na forma de relação, lista ou planilha que contemplem todos os projetos/agentes, de todas as fundações, para atender aos princípios da completude, da interoperabilidade e da granularidade;
19			I	Possibilidade de filtrar, inclusive mediante pesquisa textual, de ordenar e de totalizar a relação de projetos e agentes por parâmetros;

	Identificação	Assunto	(I[4]) (D[5])	Recomendações/Orientações
20			I	Possibilidade de gravação de relatórios a partir de lista ou relação, em diversos formatos eletrônicos, inclusive abertos e não proprietários, de modo a facilitar a análise das informações;
21			I	Atualização tempestiva das informações disponíveis em seus sítios eletrônicos na internet.
22			I	Divulgar em seus sítios eletrônicos na internet no que diz respeito a seus relacionamentos com fundações de apoio:
				Informações institucionais e organizacionais que explicitem regras e condições do relacionamento com suas fundações de apoio;
23			I	Seleções para concessão de bolsas, abrangidos seus resultados e valores, de forma a atender ao princípio da publicidade;
24			I	Informações sobre agentes participantes dos projetos executados pela fundação de apoio;
25			I	Metas propostas e indicadores de resultado e de impacto que permitam avaliar a gestão do conjunto de projetos, e não de cada um individualmente;
26			I	Relatórios de avaliações de desempenho exigidas para instrução do pedido de renovação de registro e credenciamento, baseadas em indicadores e parâmetros objetivos, com demonstração dos ganhos de eficiência obtidos na gestão de projetos realizados com a colaboração da fundação de apoio;
27			I	Relatórios das fiscalizações realizadas em suas fundações de apoio.
28			I	Determinar ao Ministério da Educação que oriente as IFES e IF a instruírem as fundações de apoio com as quais tenham relacionamento estabelecido a observarem os requisitos relativos à transparência, aos quais se submetem aquelas entidades por dever de observar o princípio da publicidade e por expressa disposição de lei, atendidas as seguintes exigências, relacionadas à divulgação de informações em seus sítios eletrônicos na internet:
				Obrigação de ofertar os seguintes recursos:
				Seção de respostas a perguntas mais frequentes da sociedade;
29			I	Acessibilidade a todos os interessados e facilidade de uso, independentemente de exigência de senha, cadastramento prévio ou requerimento;
30			I	Gravação de relatórios, em diversos formatos eletrônicos, inclusive abertos e não proprietários;
31			I	Ferramenta de pesquisa de conteúdo que permita acesso a informação de forma objetiva, transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão;
32			I	Adoção de medidas para garantir acessibilidade de conteúdo a pessoas com deficiência.
33			I	Em especial quanto à divulgação de projetos executados, agentes que deles participem, convênios, contratos e demais ajustes celebrados, registros das despesas e das seleções públicas e contratações diretas, adoção dos seguintes parâmetros:
				Disponibilização dessas informações na forma de relações, listas ou planilhas que contemplem a totalidade dos projetos, agentes, ajustes, despesas e seleções públicas, atendendo aos princípios da completude, da granularidade e da interoperabilidade;

	Identificação	Assunto	(I[4]) (D[5])	Recomendações/Orientações
34			I	Possibilidade de filtrar, inclusive mediante pesquisa textual, de ordenar e de totalizar as relações por parâmetros;
35			I	Possibilidade de gravação de relatórios a partir de lista ou relação, em diversos formatos eletrônicos, inclusive abertos e não proprietários, de modo a facilitar a análise das informações;
36			I	Atualização tempestiva das informações disponíveis em seus sítios eletrônicos na internet.
37			I	Divulgação de todos os projetos de todas as instituições apoiadas, de forma a permitir acompanhamento concomitante da execução físico-financeira de cada um;
38			I	Disponibilização dos registros das despesas realizadas com recursos públicos, abrangidos não apenas os recursos financeiros aplicados nos projetos executados, mas também toda e qualquer receita auferida com utilização de recursos humanos e materiais da IFES/IF (acórdão 2.731/2008-Plenário);
39			I	Divulgação de informações sobre agentes participantes de projetos executados pela fundação de apoio, atendidos os seguintes requisitos: identificação do agente, especificação por projeto e detalhamento de pagamentos recebidos;
40			I	Publicação das principais informações sobre seleções públicas e contratações diretas para aquisição de bens e contratação de obras e serviços, com dados sobre o certame e o contrato;
41			I	Acesso à íntegra dos processos de seleção pública e contratação direta para aquisição de bens e a contratação de obras e serviços, bem como aos respectivos contratos e aditivos;
42			I	Acesso à íntegra das prestações de contas dos instrumentos contratuais firmados com respaldo na Lei 8.958/1994;
43			I	Divulgação de informações institucionais e organizacionais que explicitem regras e condições de seu relacionamento com as instituições apoiadas;
44			I	Publicação de metas propostas e indicadores de resultado e de impacto que permitam avaliar a gestão do conjunto de projetos, e não de cada um individualmente;
45			I	Divulgação dos relatórios de gestão anuais;
46			I	Divulgação de relatórios das avaliações de desempenho, exigidas para instrução do pedido de renovação de registro e credenciamento, baseadas em indicadores e parâmetros objetivos, com demonstração de ganhos de eficiência obtidos na gestão de projetos realizados com a colaboração da fundação de apoio;
47			I	Acesso à íntegra das demonstrações contábeis;
48			I	Adoção dos seguintes critérios em seus registros contábeis:
				Registros contábeis segregados, de forma que se permita a apuração de informações para prestação de contas exigidas por entidades governamentais, aportadores, reguladores e usuários em geral;
49			I	Ingressos de recursos públicos, inclusive daqueles obtidos de entes privados cuja aplicação envolva utilização de recursos humanos, materiais e intangíveis das IFES e IF, e respectivas despesas, que devem ser registrados em contas próprias, inclusive as patrimoniais, segregadas das demais contas da entidade;

	Identificação	Assunto	(I[4]) (D[5])	Recomendações/Orientações
50			I	Uso de recursos humanos, bens e serviços próprios da instituição apoiada, bem como de seu patrimônio intangível, que devem ser considerados como recursos públicos na contabilização da contribuição de cada uma das partes na execução do contrato ou convênio, para fins de registro e ressarcimento.
51			I	Publicação dos relatórios de fiscalizações, auditorias, inspeções e avaliações de desempenho a que se tenha submetido e das avaliações de desempenho a que se submetam;
52			I	Criação de sistemática de classificação da informação quanto ao grau de confidencialidade e aos prazos de sigilo;
53			I	Designação de responsável por assegurar o cumprimento das normas relativas ao acesso a informação.
54	PROCESSO 015.853/2011-0 (situação: aberto)	Ato de Admissão	D	Não foram encontradas deliberações.
55	PROCESSO 023.271/2014-0 (situação: aberto)	Ato de Admissão	D	Não foram encontradas deliberações.
56	PROCESSO 031.962/2018-1 (situação: aberto)	Ato de Admissão	D	Não foram encontradas deliberações.
57	PROCESSO 035.855/2018-5 (situação: aberto)	Pensão Civil	D	Não foram encontradas deliberações.
58	PROCESSO 035.509/2018-0 (situação aberto)	Ato de Admissão	D	Não foram encontradas deliberações.
59	PROCESSO 026.165/2018-0 (situação: aberto)	Ato de Admissão	D	Não foram encontradas deliberações.
60	ACÓRDÃO Nº 11692/2018 - TCU – 1ª Câmara / PROCESSO 030.432/2018-9 (situação aberto)	Ato de Admissão	D	Não houve recomendações/orientações.
61	ACÓRDÃO 4623/2015 - PRIMEIRA CÂMARA/ PROCESSO 023.216/2014-0 (situação: aberto)	Ato de Admissão	D	Houve recomendações / Fase: Pedido de Reexame.

Fonte: TCU

2.12.2. Influências externas que refletem nos objetivos do IFSULDEMINAS vindas da CGU, quadro 6

Todas as Recomendações relacionados aos assuntos demonstrados no quadro 6, foram emitidas pela CGU e enviadas diretamente para Reitoria. Os assuntos foram extraídos do sistema Monitor em janeiro de 2018.

Quadro 6 - Influências externas vindas da CGU

	Identificação	Assunto
1	11449 (15/9/2016)	Realizar processo para apuração de responsabilidade sobre a contratação por aproveitamento de concurso.
2	144390 (15/9/2016)	Providenciar a restituição ao erário dos valores pagos indevidamente, referente à vantagem do revogado art. 192, inciso I, da Lei nº 8.112/1990.
3	144391 (15/9/2016)	Providenciar o pagamento de exercícios anteriores dos valores recebidos a menor.
4	144392 (15/9/2016)	Revisar e retificar os valores dos benefícios de pensão.
5	144393 (15/9/2016)	Providenciar a restituição ao erário dos valores pagos indevidamente a título de benefício de pensão.
6	144394 (15/9/2016)	Revisar e retificar os pagamento da vantagem do revogado art. 192, inciso I, da Lei 8.112/1990.
7	144398 (15/10/2016)	Elaborar os planos de combate a incêndio dos prédios do IFSULDEMINAS e providenciar sua aprovação junto ao Corpo de Bombeiros Militar.
8	144399 (15/10/2016)	Elaborar e divulgar normativos internos que disciplinem e formalizem os processos de trabalho referentes à estrutura administrativa, atribuições e responsabilidades, fluxo de informações, de procedimentos administrativos/rotinas de avaliação conservação/manutenção predial, vistoria, e gestão dos bens imóveis próprios.
9	167773 (30/5/2017)	Comprovar a regularização da situação dos servidores, quanto à baixa das respectivas empresas perante o CNPJ.
10	167774 (30/1/2017)	Realizar licitações nos moldes da Lei nº 8.666/1993 para prestação de serviços a serem contratados pelo Instituto, promovendo-se a competitividade, a observância ao princípio constitucional da impessoalidade e, ainda, a obtenção da proposta mais vantajosa.

Fonte: CGU

3. Definição do universo de auditoria

A partir das informações expostas no item 2 – Entendimento do IFSULDEMINAS foi possível identificar o universo de auditoria no IFSULDEMINAS a partir da Matriz de Objetos de Auditoria, níveis da estrutura de governança e assim, através dos eventuais riscos identificados, compor a relação dos objetos que irão passar pelos critérios de seleção das prioridades em 2019.

A CGAI define que o objeto de auditoria refere-se à informação, condição ou atividade que é mensurada ou avaliada de acordo com os critérios estabelecidos. Assim, como o universo dos objetos é muito extenso, a base da Matriz de Objetos de Auditoria foi elaborada a partir do Protótipo da Estrutura de Governança, figura 2 e da Sugestão da Cadeia de Valor, a figura 1, e a figura 3 que, através de sistema simples, identifica as instâncias no protótipo da estrutura de governança no IFSULDEMINAS. Desta forma, a oportunidade levou a prévia seleção de objetos com eventuais riscos identificados e relacionados ao processo de governança, nível estrutural, conforme demonstra o quadro 7.

Quadro 7 – Relação dos objetos selecionados que serão avaliados com os critérios de prioridades

ID	Instância da Governança	Função na Governança	Unidade	Resoluções Regimentais	Responsáveis	Objetivo específico	Processo	Atividade	Causa	Eventual Risco Identificado
1.1.3	Ouvidoria	Atendimento	***	94/2010	Ouvidor	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Competências relacionadas no art. 5º da Resolução nº 94/2010.	Não vinculação a autoridade máxima institucional.	Comprometer a atuação da unidade e o resultado de sua finalidade.
1.1.4	Comissão de Avaliação e Habilitação de Polo de Apoio da Educação	Avaliar	***	57/2016 e 59/2018	Conselheiros designados	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Não definida.	Não definição das competências.	Comprometer a atuação da comissão e o resultado da avaliação.
1.1.5	Comissão Especial	Avaliar	***	43/2016 e 10/2017	Conselheiros designados	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Não definida.	Não definição das competências.	Comprometer a atuação da comissão e o resultado da avaliação.
1.1.6	Fundação de Apoio	Dar apoio	***	60/2010, 14/2012	CONSUP, responsabilidades definidas na Resolução 08/2015 Administradores (art. 68 da Lei 10.406/2002) Estrutura orgânica, segundo o seu Estatuto	Apoiar o IFSULDEMINAS em suas estratégias.	Apoio	Competências relacionadas na Resolução nº 08/2015 (Regulamenta a relação)	Relacionamentos herdados das antigas escolas agrotécnicas.	Comprometimento da relação legal entre a fundação de apoio e o IFSULDEMINAS.
1.3		Educativa	***				Apoio			

ID	Instância da Governança	Função na Governança	Unidade	Resoluções Regimentais	Responsáveis	Objetivo específico	Processo	Atividade	Causa	Eventual Risco Identificado
	Comissão de Ética	Consultiva Preventiva Conciliadora Repressiva		16/2012 e 58/2018	Servidores designados	Subsidiar tomada de decisão		Competências relacionadas no art. 9º da Resolução nº 58/2018	Não vinculação a autoridade máxima institucional	Atuação da comissão pouco expressiva e comprometer a atuação da Comissão e o resultado de sua finalidade.
1.8	Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	Consultiva Deliberativa Normativa Educativa Avaliativa	***	67/2016	Sete servidores designados	Subsidiar tomada de decisão Salvaguardar os direitos e a dignidade dos sujeitos da pesquisa, contribuir para qualidade das pesquisas e seu papel no desenvolvimento institucional e social da comunidade. Certificação que a pesquisa está adequada.	Apoio	Competências relacionadas no art. 10 da Portaria nº 67/2016	Não vinculação a autoridade máxima institucional	Comprometer a atuação da Comissão e o resultado de sua finalidade.
2.1	***	***	Reitoria	Estatuto: 4/2010. Relacionadas ao Regimento Geral: 18/2010, 22/2010,	Reitor Pró-Reitores Diretores Coordenadores-gerais Coordenadores Procurador	Administração, coordenação e supervisão de todas as atividades da Autarquia (Estatuto)	***	Em especial as competências relacionadas no art. 32 da Resolução 18/2010, com suas posteriores alterações. Para	Muitas alterações, tanto no Regimento Geral, quanto no Regimento Interno.	Possíveis inconsistências entre as alterações.

ID	Instância da Governança	Função na Governança	Unidade	Resoluções Regimentais	Responsáveis	Objetivo específico	Processo	Atividade	Causa	Eventual Risco Identificado
				26/2010, 3/2011, 2/2012, 22/2012, 35/2012, 49/2012 e 57/2014). Relacionadas ao Regimento Interno: 52/2010, 57/2010, 95/2010, 96/2010, 36/2011, 52/2011, 25/2012, 28/2012, 29/2012, 50/2012, 3/2013,07/2013, 02/2014, 10/2014, 15/2014, 16/2014, 58/2014, 4/2015 e 14/2015.	Servidores Terceirizados Estagiários Eventuais colaboradores			as unidades vinculadas à Reitoria considera as definidas no Regimento Geral, no Regimento Interno da Reitoria, nas Portarias e nos Regimentos Internos das unidades.		

ID	Instância da Governança	Função na Governança	Unidade	Resoluções Regimentais	Responsáveis	Objetivo específico	Processo	Atividade	Causa	Eventual Risco Identificado
2.1.2	***	***	Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação	***	Pró-Reitor Diretores Coordenadores-gerais Coordenadores Procurador Servidores Terceirizados Estagiários Eventuais colaboradores	Propor, planejar, desenvolver, articular, controlar e avaliar a execução das políticas de pesquisa, pós-graduação, inovação e assuntos internacionais, coordenar os processos de edição de publicações técnico-científicas e garantindo a articulação entre ensino, a pesquisa e a extensão.	Finalístico	Definidas no Regimento Interno da Reitoria, nas Portarias e nos Regimentos Internos das unidades.	Alteração no Regimento Geral e no Regimento Interno estão inconsistentes com o Estatuto.	Inconsistências entre resoluções institucionalizadas.
2.1.2.2	Núcleo de Inovação Tecnológica	Deliberativo	***	75/2010	Não definido	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Competências definidas na Lei 10.973/2004, no art. 16.	Não há um regimento interno	Comprometer a atuação administrativa do Núcleo e a sua finalidade.
2.1.2.3	Comitê Gestor da Política Nacional de FIC de Profissionais da Educação Básica	Deliberativo	***	Portarias nº 937/2013, 1032/2014, 1535/2014, 2369-11/2014, 631-05/2015 (exigência Resolução	Representantes das Licenciaturas Representante da Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação Representante da Pró-Reitoria de	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Competências definidas na Resolução MEC nº 1, de 17 agosto de 2011.	Não há um regimento interno	Comprometer a atuação administrativa do comitê e a sua finalidade.

ID	Instância da Governança	Função na Governança	Unidade	Resoluções Regimentais	Responsáveis	Objetivo específico	Processo	Atividade	Causa	Eventual Risco Identificado
				MEC nº 01, de 17 de agosto de 2011).	Ensino da área da graduação Represenante da Pró-Reitoria de Extensão Coordenador da PARFOR, quando houver Coordenador da UAB, quando houver					
2.1.2.4	Polo de Inovação	Dar apoio		32/2016	Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação	Induzir o processo inovação e formação de recursos humanos	Apoio	Não tem competências específicas, somente objetivos específicos definidos na Resolução nº 32/2016	Não definição das competências.	Comprometer a atuação da Unidade e o resultado de sua finalidade.
2.1.3	***	***	Pró-Reitoria de Extensão	***	Pró-Reitor Diretores Coordenadores-gerais Coordenadores Procurador Servidores	Planejar, desenvolver, controlar e avaliar as políticas de extensão, de integração e de intercâmbio, coordenar os processos de divulgação e comunicação	Finalístico	Definidas no Regimento Interno da Reitoria, nas Portarias e nos Regimentos Internos das unidades.	Alteração no Regimento Geral e no Regimento Interno estão inconsistentes com o Estatuto.	Inconsistências entre resoluções institucionalizadas.

ID	Instância da Governança	Função na Governança	Unidade	Resoluções Regimentais	Responsáveis	Objetivo específico	Processo	Atividade	Causa	Eventual Risco Identificado
					Terceirizados Estagiários Eventuais colaboradores	institucional, garantiando a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão				
2.1.4	***	***	Pró-Reitoria de Administração	***	Pró-Reitor Diretores Coordenadores-gerais Coordenadores Procurador Servidores Terceirizados Estagiários Eventuais colaboradores	Planeja, supervisiona, coordena, monitora e acompanha as atividades e políticas de administração e gestão orçamentária, financeira e patrimonial.	Apoio	Definidas no Regimento Interno da Reitoria, nas Portarias e nos Regimentos Internos das unidades.	Alteração no Regimento Geral e no Regimento Interno estão inconsistentes com o Estatuto.	Inconsistências entre resoluções institucionalizadas.
2.1.5	***	***	Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional	***	Pró-Reitor Diretores Coordenadores-gerais Coordenadores Procurador Servidores Terceirizados Estagiários	Planeja, supervisiona, coordena, fomenta e acompanha as atividades políticas de desenvolvimento institucional e a articulação entre as Pró-Reitorias e os campi, (para execução do planos estratégicos para o desenvolvimento	Apoio	Definidas no Regimento Interno da Reitoria, nas Portarias e nos Regimentos Internos das unidades.	Alteração no Regimento Geral e no Regimento Interno estão inconsistentes com o Estatuto.	Inconsistências entre resoluções institucionalizadas.

ID	Instância da Governança	Função na Governança	Unidade	Resoluções Regimentais	Responsáveis	Objetivo específico	Processo	Atividade	Causa	Eventual Risco Identificado
					Eventuais colaboradores	institucional, além de atuar nas atividades de planejamento e avaliação institucional, propondo ações para inovar ou alterar a organização e a gestão para a melhoria dos fluxos de atividades e aperfeiçoamento dos resultados na qualidade do ensino, pesquisa e extensão) (parte extraída do Estatuto).				
2.1.6	Colegiado de Desenvolvimento de Pessoas	Normativo		7/2011	Diretor de Gestão de Pessoas	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Competências relacionadas no art. 27 da Resolução nº 18/2010 e posteriores alterações.	Houve a criação da CAGEPE, mas não houve atualização dos representantes	Inconsistências entre as atuações das duas unidades pode gerar incoerência na sua finalidade.
		Consultivo			Três representantes do CPPD					
		Deliberativo			Três representantes da CIS					
					Três coordenadores-geral de Recursos Humanos					

ID	Instância da Governança	Função na Governança	Unidade	Resoluções Regimentais	Responsáveis	Objetivo específico	Processo	Atividade	Causa	Eventual Risco Identificado
2.1.6.1.1	Câmara de Gestão de Pessoas	Consultiva	***	67/2017	Diretor de Gestão de Pessoas	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Competências relacionadas no art. 6º da Resolução nº 67/2017	Não vinculação ao Colegiado de Desenvolvimento de Pessoas	Comprometer a atuação da Câmara e o resultado de sua finalidade.
		Propositiva			Um representante do Colégio Dirigentes					
		Normativa			Diretor de Administração					
		Opinativa			Diretor de Ensino					
					Diretor de Desenvolvimento Institucional					
					Diretor de Tecnologia da Informação					
					Um representante da CIS					
					Um representante da Gestão de Pessoas dos campi					
2.2.1	Comissão de Acompanhamento da Normativa Docente	Normativo		39/2015	Pró-Reitor de Ensino	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Competências relacionadas no art. 8º da Resolução nº 39/2015	Estabelecimento de competências vagas no regimento da Comissão.	Comprometer a atuação da Comissão e o resultado de sua finalidade.
		Consultivo			Pró-Reitor de Pós-graduação, Pesquisa e Inovação	Apurar, sugerir, discutir e votar alterações da Normativa Docente, na forma regimental,				

ID	Instância da Governança	Função na Governança	Unidade	Resoluções Regimentais	Responsáveis	Objetivo específico	Processo	Atividade	Causa	Eventual Risco Identificado
					Pró-Reitor de Extensão	objetivando a adequação do documento para melhor desempenho institucional.				
					Três representantes docente de cada campus pré-expansão					
					Dois representantes docente de cada campus pós-expansão					
					Um representante de cada campus avançado					
					Um representante da CPPD					
					Um representante, coordenador de curso, de cada campus.					
					Diretor de Departamento de Desenvolvimento Educacional de cada campus pré-expansão					

ID	Instância da Governança	Função na Governança	Unidade	Resoluções Regimentais	Responsáveis	Objetivo específico	Processo	Atividade	Causa	Eventual Risco Identificado
					Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão de cada campus pós-expansão					
					Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão de cada campus avançado					
2.4	Comissão Própria de Avaliação	Deliberativa		33/2010, 55/2012 e 68/2015	Dois docentes de cada campus	Subsidiar tomada de decisão através dos resultados da avaliação	Apoio	Competências relacionadas no art. 23 da Resolução nº 68/2015	Não vinculação a autoridade máxima institucional	Pouca utilização dos resultados expressados pela Comissão.
		Normativa			Dois técnicos-administrativo de cada campus					
		Avaliativo			Dois discente da graduação de cada campus					
					Dois representantes da administração da Reitoria					
					Dois representantes da Sociedade Civil de cada campus					
2.5.4	Comissão de Saúde,	Propositiva		18/2014 e 48/2016	Docentes eleitos	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Atribuições definidas no	A possibilidade de existir duas	Conflito de responsabilidades.

ID	Instância da Governança	Função na Governança	Unidade	Resoluções Regimentais	Responsáveis	Objetivo específico	Processo	Atividade	Causa	Eventual Risco Identificado
	Segurança e Prevenção de Riscos Ocupacionais	Indutiva			Tecnicos-administrativos eleitos Discentes eleitos	Propor e induzir a execução de política de saúde, segurança e prevenção de riscos ocupacionais		art. 6º da Resolução nº 48/2016	comissões com algumas preposições equivalentes.	
2.5.5	Comissão de Saúde e Qualidade de Vida	Propositiva Indutiva		47/2016	A cada 30 trabalhadores um 1 representante designado	Subsidiar tomada de decisão Propor e induzir a execução de política de saúde, segurança e prevenção de riscos ocupacionais	Apoio	Atribuições definidas no art. 12º da Resolução nº 47/2016	A possibilidade de existir duas comissões com algumas preposições equivalentes.	Conflito de responsabilidades.
2.5.6	Comissão Permanente de Acompanhamento da Jornada Flexibilizada	Analisar Monitorar		42/2015	Três Técnicos-administrativos eleitos	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Atribuições definidas na Resolução nº 42/2015	Desatualização perante a Instrução Normativa nº 02, de 12 de setembro de 2018	Comprometer a atuação da comissão e o resultado de sua finalidade.
2.5.7	Comissão de Preservação do Patrimônio Histórico	Propositiva Indutiva		Portaria nº 515 - 4/2013	Treze servidores designados	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Não definida.	Não definição das competências.	Comprometer a atuação da comissão e o resultado de sua finalidade.
2.5.8	Comissão Gestora do Plano de	Propositiva		Portaria nº 1063 - 12/2012,	Dois representantes de cada campus	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Não definida.	Não definição das competências.	Comprometer a atuação da comissão e o

ID	Instância da Governança	Função na Governança	Unidade	Resoluções Regimentais	Responsáveis	Objetivo específico	Processo	Atividade	Causa	Eventual Risco Identificado
	Gestão Logística Sustentável	Indutiva		536 - 4/2013 e 791-5/2015	Três representantes da Reitoria	Propor e induzir a execução da política de gestão logística sustentável				resultado de sua finalidade.
3.1.2.1	Núcleo Docente Estruturante	Consultivo		107/2014	Coordenador do curso	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Competências relacionadas no art. 3º da Resolução nº 107/2014	Não está definido a vinculação	Comprometer a atuação do Núcleo e o resultado de sua finalidade.
					No mínimo quatro docentes	Conceber e consolidar o Projeto Pedagógico dos Cursos - PPC de graduação e tem por finalidade a atualização e revitalização dos mesmos.				
3.1.3	Colegiado do Curso Técnico	Normativo		33/2014	Coordenador do curso	Subsidiar tomada de decisão	Apoio	Competências relacionadas no art. 10 da Resolução nº 33/2014	Não vinculação a autoridade máxima institucional	Comprometer a atuação do Colegiado e o resultado de sua finalidade.
		Executivo			Dois representantes do técnico	Colaborar para o aperfeiçoamento do processo educativo.				
		Consultivo			Dois docentes					
					Dois discentes					
3.1.6	Cooperativa-escolar	Dar apoio	Setor de cooperativa	Nada no nível institucional	Constituída conforme Lei nº 5.764/2011	De acordo com a Portaria MEC nº 4.033, de 24 de novembro de 2005.	Apoio	Objetivos definidos na Portaria MEC nº 4.033, de 24 de novembro de 2005.	Relacionamentos herdados das antigas escolas agrotécnicas.	Comprometimento da relação legal entre a Cooperativa-escola e o IFSULDEMINAS.

ID	Instância da Governança	Função na Governança	Unidade	Resoluções Regimentais	Responsáveis	Objetivo específico	Processo	Atividade	Causa	Eventual Risco Identificado
						Finalidade precipuamente educativa e terá por objetivo o desenvolvimento dos princípios cooperativistas, atuando como laboratório operacional para a prática e fixação das técnicas do cooperativismo e apoiando o planejamento, a coordenação, a execução e a manutenção de outros projetos pedagógicos da Instituição de Ensino.		Atuar como componente pedagógico do currículo		
								Apoiar outros projetos pedagógicos		
								Atuar como componente pedagógico do currículo		

Fonte: Elaboração própria

4. Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos

O modelo e os critérios utilizados pela CGAI para avaliar a maturidade da gestão de riscos no IFSULDEMINAS foi o modelo elaborado pelo TCU titulado como Roteiro de Avaliação de Maturidade de Gestão de Riscos.

Na avaliação os seguintes aspectos foram considerados:

- Como alta administração[6]: Reitor, Conselheiros, Pró-Reitores, Diretores-gerais;
- Como responsáveis pela Governança[7]: CGTI, Reitor, Pró-Reitores, Diretores-gerais; e
- Como partes interessadas[8], no sentido de contribuir para entendimento da contextualização da avaliação, sem cunho formal, foram divididas em três parte, conforme a origem definida da Lei 11.892/2018:
  - Órgãos superiores: sociedade, cidadão, comunidade institucional, TCU, responsável pelo processo, responsável pela atividade, responsável pela tarefa, gestor, servidor, colaborador, discente, entidade parceira e fornecedor.
  - Órgãos executores: sociedade, cidadão, comunidade institucional, TCU, CGU, responsável pelo processo, responsável pela atividade, responsável pela tarefa, diretor-geral, servidor, aposentado, pensionista, familiares, colaborador, discente, usuário do serviço, entidade parceira, fornecedor, prestador de serviço, comunidade local, comunidade regional, órgão executivo externo, entidade financeira e entidade fiscalizadora; e
  - *Campi:* sociedade, cidadão, comunidade institucional, TCU, CGU, responsável pelo processo, responsável pela atividade, responsável pela tarefa, diretor-geral, servidor, aposentado, pensionista, familiares, colaborador, discente, usuário do serviço, entidade parceira, fornecedor, prestador de serviço, comunidade local, comunidade regional, órgão executivo externo, entidade financeira e entidade fiscalizadora.

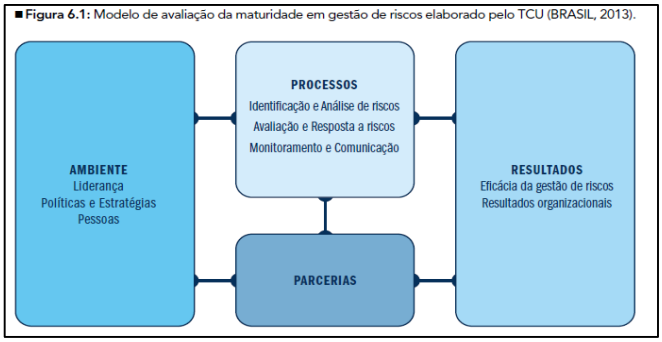
A figura 6 caracteriza as dimensões do modelo para a avaliação e a figura 7 os possíveis níveis de maturidade da gestão de riscos que resultarão da avaliação, segundo o TCU.

[6] Gestores que integram o nível executivo mais elevado da organização com poderes para estabelecer as políticas, os objetivos e conduzir a implementação da estratégia para realizar os objetivos da organização. (TCU 2018 - Roteiro de Avaliação de Maturidade de Gestão de Riscos).

[7] Pessoas ou organizações com responsabilidade de supervisão geral da direção estratégica da entidade e das responsabilidades relacionadas às obrigações de *accountability* da organização (ISSAI 1003). (TCU 2018 - Roteiro de Avaliação de Maturidade de Gestão de Riscos).

[8] Pessoa ou organização que pode afetar, ser afetada, ou perceber-se afetada por uma decisão ou atividade da organização (ABNT, 2009). (TCU 2018 - Roteiro de Avaliação de Maturidade de Gestão de Riscos).

Figura 6 – Dimensões do modelo de avaliação da maturidade da gestão de riscos



Fonte: TCU

Figura 7 - Níveis de Maturidade da Gestão de Riscos

Tabela 6.2: Níveis de maturidade da gestão de riscos (BRASIL, 2013).

ÍNDICE DE MATURIDADE APURADO	NÍVEL DE MATURIDADE
De 0% a 20%	Inicial
De 20,1% a 40%	Básico
De 40,1% a 60%	Intermediário
De 60,1% a 80%	Aprimorado
De 80,1% a 100%	Avançado

Fonte: TCU

4.1. Da conclusão da avaliação

O resultado da avaliação[9], tabela 1, evidencia o nível BÁSICO de Maturidade Global da Gestão de Riscos no IFSULDEMINAS, motivando a CGAI atuar nas perspectivas de:

- Avaliação dos processos de controle com o objetivo de verificar se estão funcionando de acordo com os padrões estabelecidos e contribuindo para o alcance dos objetivos; e
- Ações de sensibilização e/ou trabalhos de consultoria voltados para a promoção e a indução de práticas de gestão de riscos e controles internos.

Tabela 1 - Nível de maturidade global da gestão de riscos

Dimensão	Peso	IMD%	Peso	Ponderado
Ambiente	40	22,9861	0,4	9,1944
Processos	30	47,7941	0,3	14,3382
Parceiros	10	12,5000	0,1	1,2500
Resultados	20	17,8571	0,2	3,5714
			Índice de Maturidade Global	28,3541

Fonte: Elaboração própria

[9] Questões e critérios estão no Apêndice A

No que tange aos resultados individuais as análises são as seguintes:

✓ Ambiente, IMD 22,99, nível Básico, foi relevante a elaboração da Política de Gestão de Riscos, porém esta política deve estar institucionalizada em nível de resolução;

✓ Processos, IMD 47,79, nível Intermediário, o resultado deste índice teve alta influência pelas técnicas utilizada pela CGAI, pela área da Tecnologia da Informação e a área da Segurança do Trabalho;

✓ Parceiros e Resultados, nível Inicial, são áreas muito relevante para a atual conjuntura, principalmente demandas vindas do ambiente externo, por isso precisam ser consideradas e trabalhadas, consequentemente a elevação desses índices refletirá melhora no desempenho institucional geral.

5. Conteúdo do Plano de Auditoria Interna – PAINT/2019

5.1. Da relação dos trabalhos de auditoria

Tabela 2 – Relação dos trabalhos de auditoria para 2019

5.1.1. Dos solicitados pelos gestores e dos obrigatórios				
	TA[10]	**Objeto nível da origem**	**Objetivo geral**	**Informações adicionais**
1	A	1.3 Fundação de Apoio	Verificar a conformidade da relação da fundação de apoio com o IFSULDEMINAS	Origem: Solicitado pelos gestores e obrigatório pelo Ácordão nº 1178/2018, principalmente relativo ao item 9.5.1. Recursos: utilização de veículo oficial para visitas in loco; e utilização de diárias, no caso da necessidade de pernoite. Planejamento e execução do auditor com supervisão do coordenador-geral da auditoria interna. Auditoria anterior: Relatório nº 11/2016.
2	A	3.1.6 Cooperativa-escola	Verificar a conformidade da relação da Cooperativa-escola com o IFSULDEMINAS	Origem: Solicitado pelos gestores. Recursos: utilização de veículo oficial para visitas in loco; e utilização de diárias, no caso da necessidade de pernoite. Planejamento e execução do auditor com supervisão coordenador-geral da auditoria interna substituto.
3	A	3.1.7 – Diretoria[11]	Verificar a conformidade da gestão dos contratos relacionados a terceirização no Campus Muzambinho.	Origem: Solicitado pelos gestores. Planejamento e execução do auditor com supervisão do coordenador-geral da auditoria interna.

[10] (TA) – Tipo de Atividade de Auditoria, (A) – Avaliação, (C) - Consultoria

[11] Nível de origem, na execução da auditoria será utilizado os subníveis, como Diretoria do Departamento de Administração e Planejamento - DAP e a unidade responsável pela atividade auditada.

5.1.1. Dos solicitados pelos gestores e dos obrigatórios

	TA[10]	Objeto nível da origem	Objetivo geral	Informações adicionais
4	C	2 – Órgãos executivo; e 3 – *Campi*	Examinar e emitir parecer sobre a prestação de contas do IFSULDEMINAS	Origem: Decreto nº 3591/2000 e a Resolução CONSUP nº 43/2015

5.1.2. Dos selecionados a partir da avaliação de prioridades – Matriz GUT

	TA[12]	Objeto nível da origem	Objetivo geral	Informações adicionais
5	C	2.5.6 - Comissão Permanente de Acompanhamento da Jornada Flexibilizada	Assessorar a atualização do regulamento perante a Instrução Normativa nº 02, de 12 de setembro de 2018.	Origem: Matriz GUT Planejamento e execução do auditor com supervisão do coordenador-geral da auditoria interna.
6	C	2.2.1 - Comissão de Acompanhamento da Normativa Docente	Assessorar sobre o estabelecimento de competências no regimento interno desta comissão.	Origem: Matriz GUT Planejamento e execução do auditor com supervisão do coordenador-geral da auditoria interna.
7	C	1.8 – Comissão de Ética em pesquisa com Seres Humanos	Assessorar a gestão sobre a ideal vinculação desta instância de governança.	Origem: Matriz GUT Planejamento e execução do auditor com supervisão do coordenador-geral da auditoria interna.
8	C	2.1.2.2 – Núcleo de Inovação Tecnológica	Assessora a gestão para a institucionalização de um regimento interno para esta instância de governança.	Origem: Matriz GUT Planejamento e execução do auditor com supervisão do coordenador-geral da auditoria interna.
9	C	2.5.8 – Comissão Gestora do Plano de Gestão Logística Sustentável	Assessorar sobre o estabelecimento de competências no regimento interno desta comissão.	Origem: Matriz GUT Planejamento e execução do auditor com supervisão do coordenador-geral da auditoria interna.
10	C	2.1 – Reitoria	Assessora a gestão sobre a correção das inconsistências entre os regulamentos.	Origem: Matriz GUT Planejamento e execução do auditor com supervisão do coordenador-geral da auditoria interna.

Fonte: Elaboração própria

[12] (TA) – Tipo de Atividade de Auditoria, (A) – Avaliação, (C) - Consultoria

5.2. Da previsão de capacitação para os auditores

5.2.1. Áreas demandantes:

✓ Governança e gestão de riscos, com previsão de no mínimo 20 horas por auditor, preferencialmente cursos gratuito e na modalidade à distância;
✓ Auditoria governamental, aprimoramento técnico, com previsão de no mínimo 20 horas por auditor, preferencialmente cursos gratuito e na modalidade à distância;
✓ Liderança, com previsão de no mínimo 20 horas para o coordenador-geral e substituto, preferencialmente cursos gratuito e na modalidade à distância;

5.3. Do monitoramento das recomendações

Tabela 3 – Relação das atividades de monitoramento previstas para 2019

Relatório de Auditoria	Objeto	Situação
Nºs 03, 04, 05, 06, 07, 08 e 09 de 2016	Concessão de auxílios do Programa Institucional de Qualificação-PIQ.	Monitoramento de recomendações em andamento. Há previsão de término do monitoramento até final de 2018, com possibilidade de se estender para o próximo exercício.
Nº 10/2016	Concessão de Adicional Noturno.	Monitoramento de recomendações em andamento. Há previsão de término do monitoramento até final de 2018, com possibilidade de se estender para o próximo exercício.
Nº 11/2016	Relações entre o IFSULDEMINAS e a Fundação de Apoio ao Desenvolvimento de Machado – FADEMA.	Monitoramento realizado em 2018. Recomendações pendentes para monitoramento em 2019.
Nº 12/2016	Controle de matrículas dos alunos dos cursos de Educação a Distância do Campus Muzambinho.	Monitoramento a ser iniciado em 2018, com previsão para término em 2019.
Nº 13/2016	Regularidade do cumprimento da carga horária de servidores que atuam no Pronatec.	Monitoramento a ser iniciado em 2018, com previsão para término em 2019.
Nº 01/2017	Oferta do Curso Técnico em Enfermagem Subsequente no Polo da Rede de Cássia do Campus Muzambinho, através de Convênio com a FAET.	Monitoramento de recomendações em andamento. Há previsão de término do monitoramento até final de 2018, com possibilidade de se estender para o próximo exercício.
Nº 02/2017	Avaliação do conteúdo e o cumprimento das metas previstas no Plano de Desenvolvimento Institucional 2014-2018 e subsidiar a gestão na elaboração da próxima edição do PDI.	Monitoramento de recomendações em andamento. Há previsão de término do monitoramento até final de 2018, com possibilidade de se estender para o próximo exercício.

Relatório de Auditoria	Objeto	Situação
Não há	Conformidade da contratação de bens da Tecnologia da Informação.	Monitoramento de recomendações prevista para começar em 2019.
Não há	Conformidade das remunerações dos bolsistas e-Tec perante os critérios do art. 7 da Resolução CD/FNDE/MEC nº 36, de 13 de julho de 2009 e posteriores alterações.	Monitoramento de recomendações prevista para começar em 2019.

Fonte: Elaboração própria

5.4. Da gestão e melhoria da qualidade da atividade da CGAI

A CGAI não estabeleceu especificamente um Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade – PGMQ, porém está implantando um sistema para quantificação e registro dos resultados e benefícios de sua atuação, exigência gerada pela IN nº 4, de 11 de junho de 2018. A CGAI considera que os benefícios efetivos produzidos pela atividade de auditoria interna, na visão dos auditados, é um vetor de desempenho da CGAI, perante a concretização de sua visão estratégica que tem com base ser reconhecida internamente como efetivo órgão de assessoramento que contribui para aperfeiçoamento dos procedimentos administrativos.

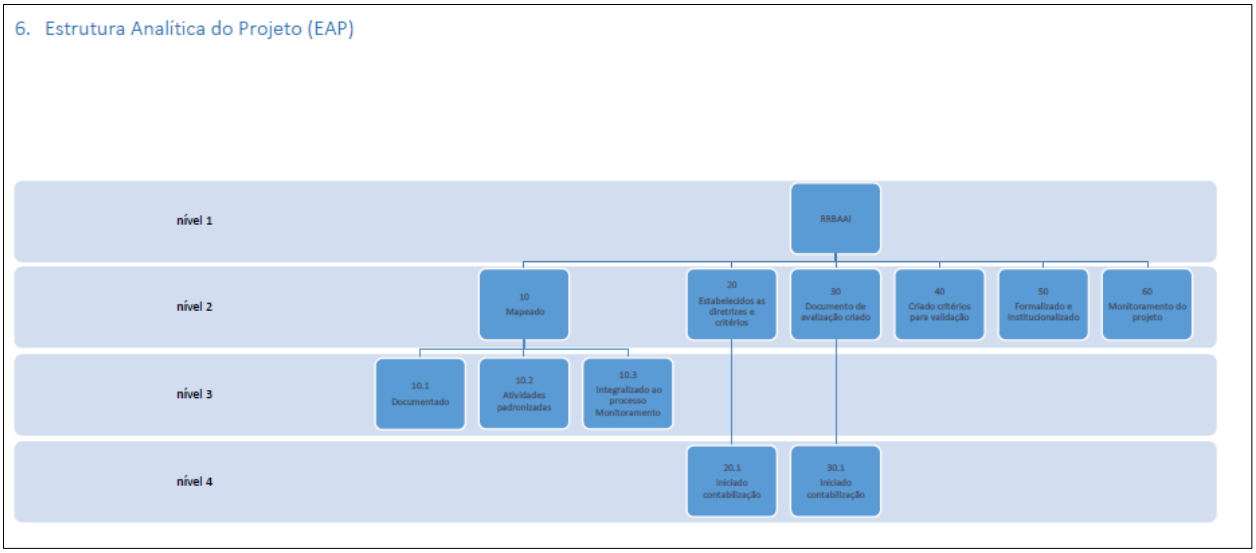
A justificativa do projeto para com os objetivos estratégicos do IFSULDEMINAS, está no sentido de se criar uma ferramenta prática de avaliação que possa refletir efetivamente os benefícios produzidos pela atuação da auditoria e assim, o desempenho da CGAI.

A implantação efetiva (criação, execução e monitoramento) do projeto "Registro dos Resultados e Benefícios da Atividade de Auditoria Interna – RRBAAI" está distribuída em cinco anos de execução, no entanto as fases de criação e de execução serão executadas até 2019, ver quadro 9, restando desta forma quatro anos para o monitoramento, possíveis correções e o aperfeiçoamento da ferramenta. A realização efetiva do projeto deverá entregar até o final as seguintes ações:

1. Mapear e documentar as atividade do processo (item 10 e 10.1 da EAP);
2. Padronizar as atividades que são viáveis do processo com base nos critérios da IN nº 04/2018 (item 10.2 da EAP);
3. Integralizar o processo de monitoramento com este processo (item 10.3 da EAP);
4. Estabelecer diretrizes e critérios que viabilizem a elaboração e a adoção do item "Benefícios Esperados" nas recomendações (item 20 da EAP);
5. Início da contabilização dos benefícios financeiros (item 20.1 da EAP);
6. Criar documento de avaliação que reflita a manifestação do auditado, no caso de benefícios não financeiros (item 30 da EAP);
7. Início da contabilização dos benefícios não financeiros (item 30.1 da EAP);
8. Estabelecer os critérios na premissa de condição ideal (custo-benefício) para validação dos benefícios por instância no âmbito do princípio da segregação da função (item 40 da EAP);
9. Formalizar e institucionalizar o processo (item 50 da EAP);
10. Utilizar a nova ferramenta;

11. Efetividade do resultado gerado pela ferramenta como vetor de desempenho para estratégia do IFSULDEMINAS;
12. Efetividade do resultado gerado pela ferramenta como vetor de desempenho para estratégia da CGAI; e
13. Monitorar o desempenho da nova ferramenta perante as necessidades que a originou e demandas futuras (item 60 da EAP).

Figura 8 – Recorte do projeto, Estrutura Analítica do Projeto (EAP)



Fonte: Elaboração própria

A figura 8 recorte do projeto, descreve no nível 1 como a entrega do produto completa "Registro dos Resultados e Benefícios da Atividade de Auditoria Interna – RRBAAI", o nível 2 são fases que ficarão completas a partir das finalizações das ações do nível 3 e do feedback das ações do nível 4; e o último nível, nível 4, é a utilização da ferramenta piloto do projeto.

Quadro 8 – Distribuição das tarefas de acordo com as entregas

Cód.	Entrega	Cod.	Tarefa	Responsável
10	Mapear as atividades necessárias para o desenvolvimento da ferramenta.	10a	Estuda a IN nº 04/2018	Coordenador a-geral da Auditoria Interna
		10b	Mapeia os critérios	
10.1	Documentar as atividades necessárias para o desenvolvimento da ferramenta.	10.1c	Elabora o fluxograma	
		10.1d	Documenta o fluxograma	
10.2	Padronizar as atividades viáveis	10.2e	Estuda a IN nº 04/2018	
		10.2f	Destaca as atividades que podem ser padronizadas	
10.3	Integralizar o processo de monitoramento com este processo	10.3g	Estudar o fluxo do processo de monitoramento	
		10.3h	Integrar o dois processos	
10	Mapear as atividades necessárias para o	10i	Reunir com a equipe para repassar, analisar e discutir sobre o protótipo	

Cód.	Entrega	Cod.	Tarefa	Responsável
	desenvolvimento da ferramenta.			
20	Estabelecer diretrizes e critérios que viabilizem a elaboração e a adoção do item "Benefícios Esperados" nas recomendações	20j	Estudar a base técnica para elaboração de "Benefícios Esperados"	
		20k	Elaborar documento com diretrizes e critérios	
		20l	Reunir com a equipe para repassar, analisar e discutir sobre o documento base	
20.1	Iniciar a contabilização dos benefícios financeiros	20.1m	Efetuar o levantamento dos possíveis benefícios nos trabalhos já realizado	Equipe de auditores
		20.1n	Verificar junto aos auditados os possíveis custos de implantação	Auditor a definir
		20.1o	Preenchimento da planilha da CGU	
30	Criar documento de avaliação que reflita a manifestação do auditado, no caso de benefícios não financeiros	30p	Estudar a base técnica para elaboração de questionário de avaliação de desempenho da recomendação.	Coordenador a-geral da Auditoria Interna
		30q	Elaborar o questionário de avaliação de desempenho da recomendação	
		30r	Reunir com a equipe para repassar, analisar e discutir sobre o questionário criado	
30.1	Iniciar a contabilização dos benefícios não financeiros	30.1s	Efetuar o levantamento dos possíveis benefícios nos trabalhos já realizado	Equipe de auditores
		30.1t	Verificar junto ao auditado o benefício trazido pela recomendação, através do questionário de avaliação	Auditor a definir
		30.1u	Preenchimento da planilha da CGU	
40	Estabelecer os critérios na premissa de condição ideal (custo-benefício) para validação dos benefícios por instância no âmbito do princípio da segregação da função	40v	Estudar as condições para os estabelecer os critérios de validação	Coordenador a-geral da Auditoria Interna
		40w	Elaborar o documento do exame	
		40x	Reunir com a equipe para repassar, analisar e discutir sobre os critérios a serem estabelecidos	
50	Formalizar e institucionalizar o processo	50y	Finalizar a documentação oficial do procedimento	
60	Monitoramento	60z	Acompanhar a feedback da utilização da ferramenta	

Fonte: Elaboração própria

Quadro 9 – Distribuição das metas estabelecidas, inclusive dos tratamentos dos riscos identificados

	Objetivo		2019	2020	2021	2022	2023
	Metas estabelecidas	**Seq[13]**	***20***	***40***	***60***	***80***	***100***
10	Protótipo aprovado pela equipe.	1	2,5	0	0	0	0
20	Diretrizes e critérios para "Benefícios Esperados" estabelecidos e aceitos.	2	2,5	0	0	0	0

[13] As sequências 1,2 e 3 terão suas metas contabilizadas em 2019, porém de acordo com a exigência da IN nº 4, de 11 de junho de 2018, a execução iniciou-se em 2018.

	Objetivo		**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
	Metas estabelecidas	**Seq[13]**	***20***	***40***	***60***	***80***	***100***
20.1o	Preenchimento da planilha da CGU com os benefícios financeiros.	3	2,5	0	0	0	0
30	Questionário de avaliação de desempenho da recomendação estabelecidos e aceitos.	4	2,5	0	0	0	0
30.1t	Questionário de avaliação sendo utilizado pelo auditado.	5	2,5	0	0	0	0
30.1u	Preenchimento da planilha da CGU com os benefícios não financeiros.	6	2,5	0	0	0	0
40	Critérios e condições de validação por instância estabelecidos e aceitos	7	2,5	0	0	0	0
50	Documento oficial finalizado e institucionalizado	8	2,5	0	0	0	0
60	Monitoramento da ferramenta						
60I/E	Tratamento dos riscos						
60.1I	Não aceitação da ferramenta pelos usuários.	9	0	2,5	0	0	0
60.2I	Dificuldade para estabelecer o "Benefício Esperado".	10	0	2,5	2,5	2,5	2,5
60.3I	A resposta do auditado na fase de avaliação do benefício não refletir o real efeito da recomendação.	11	0	2,5	2,5	2,5	2,5
60.4I	Dificuldade para estabelecer o custo para implantação da recomendação pelo auditado.	12	0	2,5	2,5	0	0
60.5I	Da ferramenta não ser prática e eficiente.	13	0	2,5	0	0	0
60.6I	Da unidade administrativa não aceitar ser instância de validação dos benefícios.	14	0	2,5	0	0	0
60.7E	Das informações resultante da ferramenta não ser compatíveis com as exigências da CGU.	15	2,5	0	0	0	0
60.8I	Das metas não serem atingidas.	16	2,5	2,5	2,5	2,5	0
60.9I	Atraso na execução do projeto	17	2,5	2,5	2,5	2,5	0
	Tratamento dos riscos relacionados ao Processo Recomendação						
60.10I	Da Recomendação não ser atendida pelo auditado.	18	0	2,5	2,5	0	0
60.11I	Atraso no atendimento da recomendação pelo auditado.	19	0	2,5	2,5	0	0
	Tratamento dos riscos relacionados ao Processo Monitoramento						
60.12I	Dificuldade para realizar a rotina do monitoramento.	20	2,5	0	0	0	0
60.13I	Dificuldade para coletar as respostas no monitoramento.	21	0	2,5	2,5	0	0
60.14I	A resposta do auditado na fase de monitoramento, mesmo positiva, pode não refletir o acolhimento da recomendação efetivamente.	22	0	2,5	2,5	2,5	0
	Meta por ano		30	30	22,5	12,5	5
	Metas acumuladas		30	60	82,5	95	100

Fonte: Elaboração própria

5.5. Da indicação de como serão tratados demandas extraordinárias recebidas pela CGAI

Será destinado para a demandas extraordinárias, a reserva técnica de 10% sobre o tempo total de trabalho da Coordenadora-geral de Auditoria Interna. O percentual foi percebido

a partir do mapeamento das atividades realizadas pela Coordenadora-geral de janeiro até outubro de 2018, basicamente foram consultorias e assessorias tempestivas.

5.6. Das atividades relacionadas à elaboração do PAINT/2020

Será destinado para as atividades relacionadas à elaboração do PAINT/2020 o percentual de 10% sobre o tempo total de trabalho da Coordenadora-geral de Auditoria Interna. O percentual foi percebido a partir do mapeamento das atividades realizadas pela Coordenadora-geral de janeiro até outubro de 2018, basicamente as atividades para elaboração da proposta são fragmentas durante todo período, pois são coletadas a partir da percepção técnica e intuitiva dos auditores e das expectativas dos gestores e das partes interessadas. E em conformidade com as instruções emitidas pela Secretaria Federal de Controle Interno.

5.7. Das atividades destinadas à avaliação do PAINT/2019

Para avaliar o desempenho da execução do plano será considerado:

- O percentual dos trabalhos realizados constantes da tabela 2 – Relação dos Trabalhos de auditoria para 2019;
- As capacitações realizadas perante as definidas no item 5.2;
- A quantidade de monitoramento realizado, independente da implementação pelo auditado, perante os previstos na tabela 3 – Relação das atividades de monitoramento previstas para 2019;
- A realização da metas estabelecidas no quadro 9 – Distribuição das metas estabelecidas, inclusive dos tratamentos dos riscos identificados;
- O percentual de carga horária executado na vista de reserva técnica; e
- O percentual de carga horária gasto para elaboração do PAINT/2020.

A CGAI manterá a aferição, no máximo, semestralmente. Executando suas atividades, dentro do possível com transparência e tempestividade para as partes interessadas, utilizando dos recursos tecnológicos de execução, comunicação e informação que a instituição poderá disponibilizar.

A elaboração do RAINT será fragmentada durante todo o exercício de 2019, sendo montado a partir da realização de cada atividade relacionada no PAINT e das não relacionadas, as extraordinárias. E também, em conformidade com as instruções emitidas pela Secretaria Federal de Controle Interno.

5.8. Das premissas, restrições e riscos associados à execução do PAINT/2019

5.8.1. Das premissas

- A atividade de auditoria interna deve ser independente e os auditores internos devem ser objetivos e disciplinados ao executar seus trabalhos;
- A CGAI deve prestar contas ao CONSUP e *insights* aos gestores e aos auditados;
- Transparente para os interessados;

- Fornecer garantia para a instituição de que ela está operando de acordo com as suas finalidades, tendo vista conformidade e governança;

5.8.2. Das restrições e riscos

As ações que podem afetar a execução do plano mais evidentes são: aparecimento de demanda extraordinária de alta relevância e de alto nível de complexidade; desfalque de um membro da equipe; e o surgimento da necessidade de escopo muito mais abrangente nos objetos já previamente selecionados.

Eufrásia de Souza Melo
Coordenadora-geral da Auditoria Interna do IFSULDEMINAS
Portaria nº 130, de 2 de fevereiro de 2018

Apêndice A

Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos

Dimensões do Modelo de Avaliação e Práticas Relacionadas			
1	Ambiente (Dimensão 1)	11,033	Observação
	Nesta dimensão, busca-se avaliar as capacidades existentes na organização em termos de liderança, políticas, estratégias e de preparo das pessoas, incluindo aspectos relacionados com cultura, a governança de riscos e a consideração do risco na definição da estratégia e dos objetivos em todos os níveis, para que a gestão de riscos tenha as condições necessárias para prosperar e fornecer segurança razoável do cumprimento da missão institucional na geração de valor para as partes interessadas.		
1.1	Liderança	3,2	
	Nesta seção, busca-se avaliar em que medida os responsáveis pela governança e a alta administração exercem suas responsabilidades de governança de riscos e cultura, assumindo um compromisso forte e sustentado e exercendo supervisão para obter comprometimento com a gestão de riscos em todos os níveis da organização, promovendo-a e dando suporte, de modo que possam ter uma expectativa razoável de que no cumprimento da sua missão institucional, a organização entende e é capaz de gerenciar os riscos associados à sua estratégia para atingir os seus objetivos de agregar, preservar e entregar valor às partes interessadas, tendo o cidadão e a sociedade como vetores principais.		
	Cultura		
1.1.1	A alta administração e os responsáveis pela governança reconhecem importância da cultura, integridade e valores éticos, e da consciência de riscos como aspectos-chaves para o reforço da *accountability*:	1	
	a) fornecendo normas, orientações e supervisionando a inclusão desses aspectos-chaves nos programas de apoio ao desenvolvimento de gestores;	1	
	b) reforçando o comprometimento das lideranças com a cultura de gestão baseada em riscos e com os valores fundamentais da organização; e	0	
	c) instituindo políticas, programas e medidas definindo padrões de comportamento desejáveis, tais como códigos de ética e de conduta, canais de comunicação para cima e de denúncia, ouvidoria, e avaliação da aderência à integridade e aos valores éticos.	2	
	Governança de riscos		

1.1.2	Os responsáveis pela governança e a alta administração utilizam instâncias internas (p.ex.: comitês de governança, riscos e controles, auditoria, coordenação de gestão de riscos etc.) e outras medidas para apoiar suas responsabilidades de governança de riscos e assegurar que a gestão de riscos seja integrada aos processos de gestão, desde o planejamento estratégico até os projetos e processos de todas as áreas, funções e atividades relevantes para o alcance dos objetivos-chaves da organização.	2	
	Supervisão da governança e da alta administração		
1.1.3	Os responsáveis pela governança e a alta administração supervisionam a estratégia e exercem suas responsabilidades de governança de riscos, inclusive mediante:	0,2	
	a) incorporação explícita e monitoramento regular de indicadores-chaves de risco e indicadores-chaves de desempenho nos seus processos de governança e gestão;	1	
	b) notificação regular e oportuna sobre as exposições da organização a riscos, sobre os riscos mais significativos e sobre como a administração está respondendo a esses riscos;	0	
	c) revisão sistemática da visão de portfólio de riscos em contraste com o apetite a riscos e fornecimento de direção clara para gerenciamento dos riscos;	0	
	d) utilização dos serviços da auditoria interna e de outras instâncias de asseguração para se certificarem de que a administração tem processos eficazes de gerenciamento de riscos e controle; e	0	
	e) definição do nível de maturidade almejado para a gestão de riscos e monitoramento do progresso das ações para atingir ou manter-se no nível definido.	0	
1.2	Políticas e estratégias	6,5	
	Nesta seção, busca-se avaliar em que medida a organização dispõe de políticas e estratégias de gestão de riscos definidas, comunicadas e postas em prática, de maneira que o risco seja considerado na definição da estratégia, dos objetivos e planos em todos os níveis críticos da entidade, e gerenciado nas operações, funções e atividades relevantes das diversas partes da organização.		
	Direcionamento estratégico		
1.2.1	A alta administração, com a supervisão dos responsáveis pela governança, estabelece de modo explícito o direcionamento estratégico (objetivos-chaves, missão, visão e valores fundamentais da organização), alinhado com as finalidades e as competências legais da entidade, traduzindo uma expressão inicial do risco aceitável (apetite a risco) para a definição da estratégia e a fixação de objetivos estratégicos e de negócios, e para o gerenciamento dos riscos relacionados.	1	

1.2.2	A alta administração, com a supervisão e a concordância dos responsáveis pela governança, define, comunica, monitora e revisa o apetite a risco na forma de uma expressão ampla, porém suficientemente clara, de quanto risco a organização está disposta a enfrentar na implementação da estratégia para cumprir sua missão institucional e agregar valor para as partes interessadas, a fim de orientar a definição de objetivos por toda a organização; a seleção de estratégias para realizá-los; a alocação de recursos entre as unidades e iniciativas estratégicas; e a identificação e o gerenciamento dos riscos, alinhados com o apetite a risco.	0	
	Integração da gestão de riscos ao processo de planejamento		
1.2.3	A gestão de riscos é integrada ao processo de planejamento estratégico implementado na organização e aos seus desdobramentos de modo que, a partir do direcionamento estratégico e do apetite a risco definidos conforme abordado nas questões 1.2.1 e 1.2.2, são definidos:	0,5	
	a) os objetivos estratégicos de alto nível alinhados e dando suporte à missão, à visão e aos propósitos da organização e selecionadas as estratégias para atingi-los, considerando as várias alternativas de cenários e os riscos associados, de modo a estabelecer uma base consistente para a definição dos objetivos de negócios específicos em todos os níveis da organização; e	1	
	b) os objetivos de negócios específicos associados a todas as atividades, em todos os níveis, nas categorias operacional, de divulgação (transparência e prestação de contas) e de conformidade e as respectivas tolerâncias a risco (ou variações aceitáveis no desempenho), alinhados aos objetivos estratégicos e ao apetite a risco estabelecidos.	0	
1.2.4	A administração define os objetivos mencionados na alínea “b”, acima, e as respectivas medidas de desempenho (metas, indicadores-chaves de desempenho, indicadores-chaves de risco e variações aceitáveis no desempenho), explicitando-os com clareza suficiente, em termos específicos e mensuráveis, comunicando-os a todas as áreas, funções e atividades relevantes para a realização dos objetivos-chaves da organização e aos responsáveis em todos os níveis, a fim de permitir a identificação e avaliação dos riscos que possam ter impacto no desempenho e nos objetivos.	0	
	Política de gestão de riscos		
1.2.5	A organização dispõe de uma política de gestão de riscos estabelecida e aprovada pela alta administração, comunicada apropriadamente e disponível para acesso a todos, que aborde os seguintes aspectos:	4	
	a) os princípios e objetivos relevantes da gestão de riscos na organização e as ligações entre os objetivos e políticas da organização com a política de gestão de riscos;	4	
	b) as diretrizes para a integração da gestão de riscos a todos os processos organizacionais, incluindo o planejamento estratégico, os projetos, as políticas de gestão em todos os níveis da organização e as parcerias com outras organizações;	4	
	c) a definição clara de responsabilidades, competências e autoridade para gerenciar riscos no âmbito da organização como um todo e em todas as suas áreas (unidades, departamentos, divisões, processos e atividades), incluindo a responsabilidade pela implementação e manutenção do processo de gestão de riscos e de asseguração da suficiência, eficácia e eficiência de quaisquer controles;	4	
	d) diretrizes sobre como e com qual periodicidade riscos devem ser identificados, avaliados, tratados, monitorados e comunicados, através de um plano de implementação do processo de gestão de riscos, em todos os níveis, funções e processos relevantes da organização;	4	

	e) diretrizes sobre como o desempenho da gestão de riscos, a adequação da estrutura, a aplicação do processo de gestão de riscos e a efetividade da política de gestão de riscos serão medidos e reportados; e	4	
	f) atribuição clara de competências e responsabilidades pelo monitoramento, análise crítica e melhoria contínua da gestão de riscos, bem como diretrizes sobre a forma e a periodicidade como as alterações devem ser efetivadas.	4	
	Comprometimento da gestão		
1.2.6	A alta administração e o corpo executivo da gestão (tática e operacional) estão completa e diretamente envolvidos em estabelecer e rever a estrutura e o processo de gestão de riscos e controles internos no âmbito de suas respectivas áreas de responsabilidade.	1	
	Alocação de recursos		
1.2.7	A administração aloca recursos suficientes e apropriados (pessoas, estruturas, sistemas de TI, programas de treinamento, métodos e ferramentas para gerenciar riscos) para a gestão de riscos, considerando uma relação equilibrada com o tamanho da organização, a relevância das áreas, funções e atividades críticas para a realização dos seus objetivos-chaves, bem como com a natureza e o nível dos riscos.	0	
1.3	Pessoas	1,3333	
	Nesta seção, busca-se avaliar em que medida as pessoas na organização estão informadas, habilitadas e autorizadas para exercer seus papéis e suas responsabilidades no gerenciamento de riscos e controles; entendem esses papéis e os limites de suas responsabilidades, e como os seus cargos se encaixam na estrutura de gerenciamento de riscos e controle interno da organização.		
	Reforço da *Accountability*		
1.3.1	Todo o pessoal na organização, inclusive prestadores de serviços e outras partes relacionadas, recebe uma mensagem clara da gestão quanto à importância de se levar a sério suas responsabilidades de gerenciamento riscos, bem como é orientado e sabe como proceder para encaminhar assuntos relacionados a risco às instâncias pertinentes. Ademais, o pessoal designado para atividades de identificação, avaliação e tratamento de riscos recebe capacitação suficiente para executá-las, inclusive no que diz respeito à identificação de oportunidades e à inovação.	0	
	Estrutura de gerenciamento de riscos e controles		
1.3.2	Os grupos de pessoas que integram as três linhas de defesa na estrutura de gerenciamento de riscos e controles por toda a organização têm clareza quanto aos seus papéis, entendem os limites de suas responsabilidades e como seus cargos se encaixam na estrutura geral de gestão de riscos e controles da organização, especialmente quanto aos seguintes aspectos:	1,3333	
	Na primeira linha de defesa, os gestores: I. têm plena consciência de sua propriedade sobre os riscos, de sua responsabilidade primária pela identificação e gerenciamento dos riscos e pela manutenção de controles internos eficazes; e II. são regularmente capacitados para conduzir o processo de gestão de riscos em suas áreas de responsabilidade e para orientar as suas equipes sobre esse tema.	0	

	b) Na segunda linha de defesa, o pessoal que integra funções de coordenação de atividades de gestão de riscos e/ou de gerenciamento de riscos específicos por toda a organização: I. apoia e facilita os gestores no estabelecimento de processos de gerenciamento de riscos que sejam eficazes em suas áreas de responsabilidade; II. fornece metodologias e ferramentas a todas as áreas, por toda a organização, com a finalidade de identificar e avaliar riscos; III. define, orienta e monitora funções e responsabilidades pela gestão de riscos em todas as áreas, por toda a organização; IV. estabelece uma linguagem comum de gestão de riscos, incluindo medidas comuns de probabilidade, impacto e categorias de riscos; V. orienta a integração do gerenciamento de riscos nos processos organizacionais e de gestão, e promovem competência para suportá-la; VI. comunica ao dirigente máximo e aos gestores executivos o andamento do gerenciamento de riscos em todas as áreas, por toda a organização.	0	
	c) Na terceira linha de defesa, o pessoal que integra a auditoria interna, especialmente o dirigente dessa função: I. tem conhecimento dos papéis fundamentais que a função de auditoria interna deve assumir em relação ao gerenciamento de riscos, dos que não deve assumir e dos que pode assumir com salvaguardas à independência, previstos na Declaração de Posicionamento do IIA: "O papel da Auditoria Interna no gerenciamento eficaz de riscos corporativo", e de fato exerce seus papéis em conformidade com essas orientações; II. tem compreensão clara da estratégia da organização e de como ela é executada, incluindo objetivos, metas, riscos associados e como esses riscos são gerenciados, e alinha as atividades da auditoria interna com as prioridades da organização; III. detém as competências necessárias para utilizar uma abordagem sistemática e disciplinada baseada no risco, para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança.	4	
Dimensões do Modelo de Avaliação e Práticas Relacionadas			
2	Processos (Dimensão 2)	32,5	Observação
	Nesta dimensão, examinam-se os processos de gestão de riscos adotados pela gestão, procurando avaliar em que medida a organização dispõe de um modelo de processo formal, com padrões e critérios definidos para a identificação, a análise e a avaliação de riscos; para a seleção e a implementação de respostas aos riscos avaliados; para o monitoramento de riscos e controles; e para a comunicação sobre riscos com partes interessadas, internas e externas.		
2.1	Identificação e análise de riscos	7,6667	
	Nesta seção, busca-se avaliar em que medida as atividades de identificação e análise de riscos são aplicadas de forma consistente às operações, funções e atividades relevantes da organização (unidades, departamentos, divisões, processos e atividades que são críticos para a realização dos objetivos-chaves da organização), de modo a priorizar os riscos significativos identificados para as atividades subsequentes de avaliação e resposta a riscos.		
	Estabelecimento do contexto		

2.1.1	O processo de identificação de riscos é precedido de uma etapa de estabelecimento do contexto envolvendo o entendimento, por parte de todos os participantes do processo, da organização, dos seus objetivos-chaves e do ambiente no qual eles são perseguidos, com o fim de obter uma visão abrangente dos fatores internos e externos que podem influenciar a capacidade da organização de atingir seus objetivos, incluindo:	1	
	a. a identificação dos objetivos-chaves da atividade, do processo ou do projeto objeto da identificação e análise de riscos é realizada considerando o contexto dos objetivos-chaves da organização como um todo, de modo a assegurar que os riscos significativos do objeto sejam apropriadamente identificados;	1	
	b. a identificação das partes interessadas (internas e externas), bem como a identificação e a apreciação das suas necessidades, expectativas legítimas e preocupações, de modo a incluir essas partes interessadas em cada etapa do processo de gestão de riscos, por meio de comunicação e consulta; e	1	
	c. a comunicação e consulta com partes interessadas (internas e externas) para assegurar que as suas visões e percepções, incluindo necessidades, suposições, conceitos e preocupações sejam identificadas, registradas e levadas em consideração no processo de gestão de riscos;	1	CPA, mas não é para GR
	Documentação do estabelecimento do contexto		
2.1.2	A documentação da etapa de estabelecimento do contexto inclui pelo menos os seguintes elementos essenciais, para viabilizar um processo de avaliação de riscos consistente:	1,6667	
	a. a descrição concisa dos objetivos-chaves e dos fatores críticos para que se tenha êxito (ou fatores críticos para o sucesso) e uma análise dos fatores do ambiente interno e externo (por exemplo, análise SWOT);	1	CGAI utiliza
	b. a análise de partes interessadas e seus interesses (por exemplo, análise de stakeholder, análise RECI, matriz de responsabilidades); e	2	TI utilizar
	c. os critérios com base nos quais os riscos serão analisados, avaliados e priorizados (como serão definidos a probabilidade e o impacto; como será determinado se o nível de risco é tolerável ou aceitável; quais os critérios de priorização para análise, avaliação e tratamento dos riscos identificados).	2	CGAI utiliza
	Identificação e análise de riscos		
2.1.3	Os processos de identificação e análise de riscos envolvem pessoas e utilizam técnicas e ferramentas que asseguram a identificação abrangente e a avaliação consistente dos riscos, notadamente quanto aos seguintes aspectos:	2,5	
	a. são envolvidas pessoas com conhecimento adequado, bem como os gestores executivos das respectivas áreas;	4	CGAI utiliza

	b. são utilizadas técnicas e ferramentas adequadas aos objetivos e tipos de risco;	4	Principalmente engenharia da segurança do trabalho
	c. o processo de identificação de riscos considera explicitamente a possibilidade de fraudes, burla de controles e outros atos impróprios, além dos riscos inerentes aos objetivos de desempenho, divulgação (transparência e prestação de contas) e de conformidade com leis e regulamentos;	1	
	d. o processo de identificação de riscos produz uma lista abrangente de riscos, incluindo causas, fontes e eventos que possam ter um impacto na consecução dos objetivos identificados na etapa de estabelecimento do contexto;	4	CGAI utiliza
	e. a seleção de iniciativas estratégicas, novos projetos e atividades também têm os riscos identificados e analisados, incorporando-se ao processo de gestão de riscos; e	1	
	f. os riscos identificados são analisados em termos de probabilidade de ocorrência e de impacto nos objetivos, como base para a avaliação e tomada de decisões sobre as respostas para o tratamento dos riscos.	1	
	Documentação da identificação e análise de riscos		
2.1.4	No registro de riscos, a documentação da identificação e análise de riscos contém elementos suficientes para apoiar o adequado gerenciamento dos riscos, incluindo pelo menos:	2,5	
	a. o registro dos riscos identificados e analisados em sistema, planilha ou matriz de avaliação de riscos, descrevendo os componentes de cada risco separadamente com, pelo menos, suas causas, o evento e as consequências e/ou impactos nos objetivos identificados na etapa de estabelecimento do contexto;	4	CGAI utiliza
	b. o escopo do processo, da atividade, da iniciativa estratégica ou do projeto coberto pela identificação e análise de riscos;	0	
	c. os participantes das atividades de identificação e análise;	4	CGAI utiliza
	d. a abordagem ou o método de identificação e análise utilizado, as especificações utilizadas para as classificações de probabilidade e impacto e as fontes de informação consultadas;	4	CGAI utiliza
	e. a probabilidade de ocorrência de cada evento, a severidade ou magnitude do impacto nos objetivos e a sua descrição, bem como considerações quanto à análise desses elementos;	4	CGAI utiliza
	f. os níveis de risco inerente resultantes da combinação de probabilidade e impacto, além de outros fatores que a entidade considera para determinar o nível de risco;	4	CGAI utiliza
	g. a descrição dos controles existentes e as considerações quanto à sua eficácia e confiabilidade; e	0	

	h. o risco residual.	0	
2.2	Avaliação e Resposta a riscos	14,333	
	Nesta seção, busca-se avaliar em que medida as atividades de avaliação e resposta a riscos são aplicadas de forma consistente para assegurar que sejam tomadas decisões conscientes, razoáveis e efetivas para o tratamento dos riscos identificados como significativos, e para reforçar a responsabilidade das pessoas designadas para implementar e reportar as ações de tratamento.		
	Critérios para priorização de riscos		
2.2.1	Os critérios estabelecidos para priorização de riscos levam em conta, por exemplo, a significância ou os níveis e tipos de risco, os limites de apetite a risco, as tolerâncias a risco ou variações aceitáveis no desempenho, os níveis recomendados de atenção, critérios de comunicação a instâncias competentes, o tempo de resposta requerido, revelando-se adequados para orientar decisões seguras quanto a:	4	
	a. se um determinado risco precisa de tratamento e a prioridade para isso;	4	CGAI utiliza
	b. se uma atividade deve ser realizada, reduzida ou descontinuada; e	4	CGAI utiliza
	c. se controles devem ser implementados, modificados ou apenas mantidos.	4	CGAI utiliza
	Avaliação e seleção das respostas a riscos		
2.2.2	A avaliação e a seleção das respostas a serem adotadas para reduzir a exposição aos riscos identificados considera a relação custo-benefício na decisão de implementar atividades de controle ou outras ações e medidas, além de controles internos, para mitigar os riscos.	4	CGAI utiliza
2.2.3	Todos os responsáveis pelo tratamento de riscos são envolvidos no processo de seleção das opções de resposta e na elaboração dos planos de tratamento, bem como são formalmente comunicados das ações de tratamento decididas, para garantir que sejam adequadamente compreendidas, se comprometam e sejam responsabilizados por elas.	3	CGAI utiliza
	Planos e medidas de contingência		
2.2.4	Todas as áreas, funções e atividades relevantes (unidades, departamentos, divisões, processos, projetos) para a realização dos objetivos-chaves da organização têm identificados os elementos críticos de sua atuação e têm definidos planos e medidas de contingência formais e documentados para garantir a recuperação e a continuidade dos seus serviços em casos de desastres.	2	TI utilizar
	Documentação da avaliação e seleção de respostas a riscos		
2.2.5	A documentação da avaliação e seleção de respostas aos riscos inclui:	1,3333	

	a. o plano de tratamento de riscos, preferencialmente integrado ao registro de riscos da organização, identificando claramente os riscos que requerem tratamento e suas respectivas classificações (de probabilidade, impacto, níveis de risco etc.);	0	
	b. a ordem de prioridade para cada tratamento;	0	
	c. as respostas a riscos selecionadas e as razões para a seleção das opções de tratamento, incluindo a justificativa de custo-benefício;	0	
	d. as ações de tratamento, os recursos requeridos, o cronograma e os benefícios esperados;	2	CGAI utiliza
	e. as medidas de desempenho e os requisitos para o reporte de informações relacionadas ao tratamento dos riscos, e as formas de monitoramento da sua implementação; e	2	CGAI utiliza
	f. os responsáveis pela aprovação e pela implementação do plano de tratamento de riscos, com autoridade suficiente para gerenciá-lo.	4	CGAI utiliza
2.3	Monitoramento e comunicação	10,5	
	Nesta seção, busca-se avaliar em que medida as atividades de monitoramento e comunicação estão estabelecidas e são aplicadas de forma consistente na organização, para garantir que a gestão de riscos e os controles sejam eficazes e eficientes no desenho e na operação.		
	Informação e comunicação		
2.3.1	As atividades de informação e comunicação estão estabelecidas em diretrizes e protocolos efetivamente aplicados durante o processo de gerenciamento de riscos:	1	
	a. diretrizes e protocolos estão estabelecidos para viabilizar o compartilhamento de informações sobre riscos e a comunicação clara, transparente, tempestiva, relevante e recíproca entre pessoas e grupos de profissionais no âmbito da organização, para que se mantenham informados e habilitados para exercer suas responsabilidades no gerenciamento de riscos; e	0	
	b. há efetiva comunicação e consulta às partes interessadas internas e externas durante todas as fases do processo de gestão de riscos.	2	CGAI utiliza
	Sistema de Informação		
2.3.2	A gestão de riscos é apoiada por um registro de riscos ou sistema de informação que:	0,5	
	a. apoia a gestão de riscos da organização e facilita a comunicação entre pessoas e grupos de profissionais com responsabilidades sobre o processo de gestão de riscos, permitindo uma visão integrada das atividades de identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento de riscos, incluindo a sua documentação; e	0	

	b. é mantido atualizado pelas diversas pessoas e funções que têm responsabilidades pela gestão de riscos em todas as áreas da organização, tanto em função das decisões e ações implementadas em todas as etapas do processo de gestão de riscos, quanto pelas atividades de monitoramento e correção de deficiências (tratadas a seguir), pelo menos quanto aos seus resultados e com referências para a documentação original completa.	1	
	Monitoramento contínuo e autoavaliações		
2.3.3	Em todos os níveis da organização, os gestores que têm propriedade sobre riscos (primeira linha de defesa) monitoram o alcance de objetivos, riscos e controles chaves em suas respectivas áreas de responsabilidade:	0,6667	
	a. de modo contínuo, ou pelo menos frequente, por meio de indicadores-chaves de risco, indicadores-chaves de desempenho e verificações rotineiras, para manter riscos e resultados dentro das tolerâncias a riscos definidas ou variações aceitáveis no desempenho;	1	Programa de Estatística, Indicadores e Informações Acadêmicas (Resolução nº 41/2018, Resolução nº 46/2018).
	b. por meio de autoavaliações periódicas de riscos e controles (*Control and Risk Self Assessment* – CRSA), que constam de um ciclo de revisão periódica estabelecido; e	0	
	c. a execução e os resultados desses monitoramentos são documentados e reportados às instâncias apropriados da administração e da governança.	1	Programa de Estatística, Indicadores e Informações Acadêmicas (Resolução nº 41/2018, Resolução nº 46/2018).
2.3.4	As funções que supervisionam riscos ou que coordenam as atividades de gestão de riscos (comitê de governança, riscos e controles; comitê de auditoria ou grupos equivalentes da segunda linha de defesa):	3	
	a. exercem uma supervisão efetiva dos processos de gerenciamento de riscos, inclusive das atividades de monitoramento contínuo e autoavaliações da primeira linha de defesa; e	0	

	b. fornecem orientação e facilitação na condução das atividades de monitoramento contínuo e autoavaliações da primeira linha de defesa, mantém sua documentação e comunica os seus resultados às instâncias apropriados da administração e da governança.	3	CGAI utiliza
	Monitoramento periódico e avaliações independentes		
2.3.5	A função de auditoria interna exerce o seu papel de auxiliar a organização a realizar seus objetivos a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança:	3,3333	
	a. estabelece planos anuais ou plurianuais baseados em riscos, de modo a alinhar as atividades da auditoria interna com as prioridades da organização e garantir que os seus recursos são alocados em áreas de maior risco, para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança;	4	CGAI utiliza
	b. utiliza abordagem baseada em risco ao definir o escopo e planejar a natureza, época e extensão dos procedimentos de auditoria em seus trabalhos, incluindo a identificação e análise dos riscos e o exame de como eles são gerenciados pela gestão da área responsável; e	4	CGAI utiliza
	c. fornece asseguração aos órgãos de governança e à alta administração, bem como aos órgãos de controle e regulamentação, de que os processos de gestão de riscos e controle operam de maneira eficaz e que os riscos significativos são gerenciados adequadamente em todos os níveis da organização.	2	CGAI utiliza
2.3.6	Há planos e as medidas de contingência definidos para os elementos críticos da atuação da entidade, em todos as áreas, funções e atividades relevantes para o alcance dos objetivos-chave da organização e estes são periodicamente testados e revisados.	0	
	Monitoramento de mudanças significativas		
2.3.7	Estão estabelecidos e em funcionamento procedimentos e protocolos para monitorar e comunicar mudanças significativas nas condições que possam alterar o nível de exposição a riscos e ter impactos significativos na estratégia e nos objetivos da organização.	0	
	Correção de deficiências e melhoria contínua		
2.3.8.	Os resultados das atividades de monitoramento são utilizados para as tomadas de medidas necessárias à correção de deficiências e à melhoria contínua do desempenho da gestão de riscos, incluindo, por exemplo:	2	
	a. comunicação às instâncias apropriados da administração e da governança com autoridade e responsabilidade para adotar as medidas necessárias; e	4	CGAI utiliza
	b. elaboração e devido acompanhamento de planos de ação para corrigir as deficiências identificadas e melhorar o desempenho da gestão de riscos.	0	

Dimensões do Modelo de Avaliação e Práticas Relacionadas			
3	Parcerias (Dimensão 3)	4	Observação
	Nesta dimensão, examinam-se os aspectos relacionados à gestão de riscos no âmbito de políticas de gestão compartilhadas (quando o alcance de objetivos comuns de um setor estatal ou de uma política pública envolve parcerias com outras organizações públicas ou privadas), procurando avaliar em que medida a organização estabelece arranjos com clareza sobre quais riscos serão gerenciados e por quem, e como se darão as trocas de informações sobre o assunto, de modo a assegurar que haja um entendimento comum sobre os riscos e o seu gerenciamento.		
3.1	Gestão de riscos em parcerias	4	
	Nesta seção, busca-se avaliar em que medida a organização adota um conjunto de práticas essenciais de gestão de riscos para ter segurança razoável de que os riscos no âmbito das parcerias serão adequadamente gerenciados e os objetivos alcançados.		
	Avaliação da capacidade de gestão de riscos das entidades parceiras		
3.1.1	O compartilhamento dos riscos é precedido de avaliação fundamentada e documentada da capacidade das potenciais organizações parceiras para gerenciar os principais riscos relacionados a cada objetivo, meta ou resultado.	0	
	Definição de responsabilidades, informação e comunicação		
3.1.2	São designados responsáveis com autoridade e recursos para tomar e implementar decisões relacionadas ao gerenciamento dos principais riscos relacionados a cada objetivo, meta ou resultado esperado das políticas de gestão compartilhadas por meio de parcerias, e são definidas em quais condições e para quem cada responsável deve fornecer informações.	2	Responsabilidade no contrato
	Processo de gestão de riscos em parcerias		
3.1.3	O processo de gestão de riscos é aplicado para identificar, avaliar, gerenciar e comunicar riscos relacionados a cada objetivo, meta ou resultado pretendido das políticas de gestão compartilhadas.	0	
3.1.4	Pessoas de todas as áreas, funções ou setores das organizações parceiras com envolvimento na parceria e outras partes interessadas no seu objeto participam do processo de identificação e avaliação dos riscos relacionados a cada objetivo, meta ou resultado esperado das parcerias.	0	
3.1.5	Um registro de riscos único é elaborado na identificação e avaliação dos riscos e é atualizado conjuntamente pelas organizações parceiras em função das atividades de tratamento e monitoramento de riscos.	0	
3.1.6	Há informação regular e confiável para permitir que cada organização parceira monitore os riscos e o desempenho em relação a cada objetivo, meta ou resultado esperado.	2	Prestação de contas
3.2	Planos e medidas de contingência	0	
	Nesta seção, busca-se avaliar em que medida a organização estabelece, em conjunto com as entidades parceiras, planos e medidas de contingência para garantir a recuperação e a continuidade da prestação de serviços em caso incidentes.		
	Planos e medidas de contingência		

3.2.1	As organizações parceiras definem planos e medidas de contingência formais e documentados para garantir a recuperação e a continuidade dos serviços em casos de desastres ou para minimizar efeitos adversos sobre o fornecimento de serviços ao público quando uma ou outra parte falhar.	0	
3.2.2	Os planos e medidas de contingência são periodicamente testados e revisados.	0	
Dimensões do Modelo de Avaliação e Práticas Relacionadas			
4	Resultados (Dimensão 4)	5	Observação
	Nesta dimensão, examinam-se os efeitos das práticas de gestão de riscos, procurando avaliar em que medida a gestão de riscos tem sido eficaz para a melhoria dos processos de governança e gestão e os resultados da gestão de riscos têm contribuído para o alcance dos objetivos relacionados à eficiência das operações, à qualidade de bens e serviços, à transparência e à prestação de contas e ao cumprimento de leis e regulamentos.		
4.1	Melhoria dos processos de governança	4	
	Nesta seção, busca-se avaliar em que medida a organização integra a gestão de riscos em seus processos de governança e gestão e isso tem sido eficaz para a sua melhoria.		
	Integração da gestão de riscos aos processos organizacionais		
4.1.1	Os responsáveis pela governança e a alta administração sabem até que ponto a administração estabeleceu uma gestão de riscos eficaz, integrada e coordenada por todas as áreas, funções e atividades relevantes e críticas para a realização dos objetivos-chaves da organização, tendo consciência do nível de maturidade atual e do progresso das ações em curso para atingir ao nível almejado.	0	
4.1.2	Os objetivos-chaves, que traduzem o conjunto de valores a serem gerados, preservados e/ou entregues à sociedade estão identificados e refletidos na cadeia de valor, na missão e visão e da organização e nos seus valores fundamentais, formando a base para a definição da estratégia e a fixação de objetivos estratégicos e de negócios.	4	Mapa estratégico
4.1.3	Os objetivos estratégicos e de negócios estão estabelecidos, alinhados com o direcionamento estratégico (item anterior), juntamente com as medidas de desempenho (metas, indicadores-chaves de desempenho, indicadores-chaves de risco e variações aceitáveis no desempenho), permitindo medir o progresso e monitorar o desempenho de todas as áreas, funções e atividades relevantes da organização para a realização dos seus objetivos-chaves.	0	
4.14	Estão identificados, avaliados e sob tratamento e monitoramento os principais riscos relacionados a cada objetivo, meta ou resultado chave pretendido de todas as áreas, funções e atividades relevantes para a realização dos objetivos-chaves da organização, com o desempenho sendo comunicado aos níveis apropriados da administração e da governança.	0	
4.2	Resultados-chaves da gestão de riscos	1	
	Nesta seção, busca-se avaliar em que medida os resultados da gestão de riscos têm contribuído para o alcance dos objetivos relacionados à eficiência das operações, à qualidade de bens e serviços, à transparência e à prestação de contas e ao cumprimento de leis e regulamentos.		

	Entendimento dos objetivos, riscos, papéis e responsabilidades		
4.2.1	Os responsáveis pela governança, a administração e as pessoas responsáveis em todos os níveis têm um entendimento atual, correto e abrangente dos objetivos sob a sua gestão, de seus papéis e responsabilidades, e sabem em que medida os resultados de cada área ou pessoa para atingir os objetivos-chave envolvem riscos.	0	
	Garantia proporcionada pela gestão de riscos		
4.2.2	Os responsáveis pela governança e a administração têm uma garantia razoável, proporcionada pela gestão de riscos, que:	1	
	a. entendem até que ponto os objetivos estratégicos estão sendo alcançados na realização da missão e dos objetivos-chaves da organização;	1	
	b. entendem até que ponto os objetivos operacionais de eficiência e eficácia das operações, de qualidade de bens e serviços estão sendo alcançados;	1	
	c. a comunicação de informações por meio de relatórios, de mecanismos de transparência e prestação de contas é confiável;	1	
	d. as leis e os regulamentos aplicáveis estão sendo cumpridos.	1	
	Eficácia da gestão de riscos		
4.2.3	Os riscos da organização estão dentro dos seus critérios de risco, vale dizer, dentro do apetite a risco definido e das variações aceitáveis no desempenho ou tolerâncias a risco estabelecidas, conforme a documentação resultante da aplicação do processo de gestão de risco, atualizada pelas atividades de monitoramento.	0	

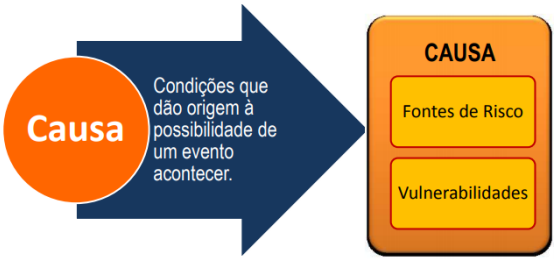
Apêndice B

Seleção dos trabalhos de auditoria com base nos fatores de risco

Para complementar o processo de seleção com base nos fatores de riscos, a CGAI considera que os fatores de riscos são causas ou seja, condições que dão origem à possibilidade de um evento acontecer, na perspectiva demonstrada na figura 9, onde a Infraestrutura física/organizacional é a fonte risco, ou seja um elemento que, individualmente ou combinado, tem o potencial natural para dar origem ao risco e tendo como vulnerabilidades os eventuais fatos em resumo:

1. Não definição das competências, pode comprometer a atuação da unidade e o resultado advindo da sua finalidade;
2. Relacionamentos herdados das antigas escolas agrotécnicas, podem existir fragilidades que podem comprometer a relação legal entre a fundação de apoio e o IFSULDEMINAS;
3. Não vinculação a autoridade máxima institucional, pode motivar uma atuação da unidade pouco expressiva, além de comprometer a atuação da unidade e o resultado advindo da sua finalidade;
4. Muitas alterações, tanto no Regimento Geral, quanto no Regimento Interno, podendo ocorrer possíveis inconsistências entre as alterações e as resoluções institucionalizadas;
5. Não existência do Regimento Interno da Unidade, pode comprometer a atuação da unidade e o resultado advindo da sua finalidade;
6. Criação da CAGEPE, mas não houve atualização dos representantes do CDP, inconsistências entre as atuações pode gerar incoerência nas respectivas finalidades;
7. Não vinculação da CAGEPE a CDP pode comprometer a atuação da unidade e o resultado advindo da sua finalidade;
8. Estabelecimento de competências vagas no regimento, CDP pode comprometer a atuação da unidade e o resultado advindo da sua finalidade;
9. A possibilidade de existir duas comissões com algumas preposições equivalentes, pode ocasionar conflito de responsabilidades;
10. Desatualização perante a Instrução Normativa nº 02, de 12 de setembro de 2018, pode comprometer a atuação da unidade e o resultado advindo de sua finalidade;
11. Não vinculação da unidade, pode comprometer a sua atuação e o resultado advindo da sua finalidade;
12. Relacionamentos herdados das antigas escolas agrotécnicas, podes existir fragilidades que podem comprometer a relação legal entre a cooperativa-escola e o IFSULDEMINAS;

Figura 9 – Perspectivas das eventuais causas



Fonte: TCU

A técnica utilizada para seleção do objetos de auditoria será o Método de Priorização – Matriz GUT, é um método de análise de problemas que permite escolher aqueles serão priorizados. A sigla GUT representa a abreviatura dos fatores avaliados: gravidade, urgência e tendência.

Quadro 10 – Conceito dos fatores avaliativos da Matriz GUT

Importância G x U x T		
G	Gravidade	Impacto do problema sobre as coisas, pessoas, resultados, processos ou organizações e efeitos que surgirão em longo prazo, caso o problema não seja resolvido.
U	Urgência	Relação com o tempo disponível ou necessário para resolver o problema.
T	Tendência	Potencial de crescimento do problema, avaliação da tendência de crescimento, redução ou desaparecimento do problema.

Fonte: TCU, p.36 (Técnicas de análise de problemas para auditorias, 2013)

Figura 10 – Grau das Necessidades e escala de avaliação

Grau da Necessidade		Escala de avaliação
Gravidade (G)	Dano insignificante	1
	Dano pouco importante	2
	Dano medianamente importante	3
	Dano muito importante	4
	Dano extremamente importante	5
Urgência (U)	Bastante tempo (não há urgência)	1
	Muito tempo (pouca urgência)	2
	Algum tempo (moderada urgência)	3
	Pouco tempo (muita urgência)	4
	Pouquíssimo tempo (extrema urgência)	5
Tendência (T)	A situação tende a melhorar muito	1
	A situação tende a melhorar pouco	2
	A situação tende a permanecer a mesma	3
	A situação tende a piorar pouco	4
	A situação tende a piorar muito	5

Fonte: Elaboração própria

Após a avaliação realizada pelo Reitor, as prioridades relacionadas aos problemas na estrutura organizacional ficaram definidas conforme o quadro 11.

Quadro 11 - Resultado da avaliação das prioridades segundo os fatores de riscos

	ID	Instância da Governança	Unidade	Causa	Eventual Risco Identificado	G	U	T	GN
1	2.5.6	Comissão Permanente de Acompanhamento da Jornada Flexibilizada		Desatualização perante a Instrução Normativa nº 02, de 12 de setembro de 2018	Comprometer a atuação da comissão e o resultado de sua finalidade.	5	5	5	125
2	2.2.1	Comissão de Acompanhamento da Normativa Docente		Estabelecimento de competências vagas no regimento da Comissão.	Comprometer a atuação da Comissão e o resultado de sua finalidade.	5	5	4	100
3	3.1.6	Cooperativa-escolar[14]	Setor de cooperativa	Relacionamentos herdados das antigas escolas agrotécnicas.	Comprometimento da relação legal entre a Cooperativa-escola e o IFSULDEMINAS.	4	5	4	80
4	1.1.6	Fundação de Apoio[15]	***	Relacionamentos herdados das antigas escolas agrotécnicas.	Comprometimento da relação legal entre a fundação de apoio e o IFSULDEMINAS.	5	5	2	50
5	1.8	Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	***	Não vinculação a autoridade máxima institucional	Comprometer a atuação da Comissão e o resultado de sua finalidade.	4	4	3	48
6	2.1.2.2	Núcleo de Inovação Tecnológica	***	Não há um regimento interno	Comprometer a atuação administrativa do Núcleo e a sua finalidade.	3	4	4	48
7	2.5.8	Comissão Gestora do Plano de Gestão Logística Sustentável		Não definição das competências.	Comprometer a atuação da comissão e o resultado de sua finalidade.	4	4	3	48
8	2.1	***	Reitoria	Muitas alterações, tanto no Regimento Geral, quanto no Regimento Interno.	Possíveis inconsistências entre as alterações.	4	5	2	40
9	2.1.4	***	Pró-Reitoria de Administração	Alteração no Regimento Geral e no Regimento Interno estão inconsistente com o Estatuto.	Inconsistências entre resoluções institucionalizadas.	5	4	2	40
10	2.1.5	***	Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional	Alteração no Regimento Geral e no Regimento Interno estão inconsistente com o Estatuto.	Inconsistências entre resoluções institucionalizadas.	4	5	2	40

[14] Objeto já relacionado no PAINT2019 originário da demanda dos gestores.
[15] Objeto já relacionado no PAINT2019 originário da obrigatoriedade.

	ID	Instância da Governança	Unidade	Causa	Eventual Risco Identificado	G	U	T	GN
11	2.1.2.3	Comitê Gestor da Política Nacional de FIC de Profissionais da Educação Básica	***	Não há um regimento interno.	Comprometer a atuação administrativa do comitê e a sua finalidade.	3	4	3	36
12	2.1.2.4	Polo de Inovação		Não definição das competências.	Comprometer a atuação da Unidade e o resultado de sua finalidade.	4	4	2	32
13	2.4	Comissão Própria de Avaliação		Não vinculação a autoridade máxima institucional	Pouca utilização dos resultados expressados pela Comissão.	4	4	2	32
14	3.1.2.1	Núcleo Docente Estruturante		Não está definido a vinculação	Comprometer a atuação do Núcleo e o resultado de sua finalidade.	3	3	3	27
15	3.1.3	Colegiado do Curso Técnico		Não vinculação a autoridade máxima institucional	Comprometer a atuação do Colegiado e o resultado de sua finalidade.	3	3	3	27
16	2.1.2	***	Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação	Alteração no Regimento Geral e no Regimento Interno estão inconsistente com o Estatuto.	Inconsistências entre resoluções institucionalizadas.	3	4	2	24
17	1.1.3	Ouvidoria	***	Não vinculação a autoridade máxima institucional.	Comprometer a atuação da unidade e o resultado de sua finalidade.	3	3	2	18
18	2.1.3	***	Pró-Reitoria de Extensão	Alteração no Regimento Geral e no Regimento Interno estão inconsistente com o Estatuto.	Inconsistências entre resoluções institucionalizadas.	3	2	3	18
19	2.1.6.1.1	Câmara de Gestão de Pessoas	***	Não vinculação ao Colegiado de Desenvolvimento de Pessoas	Comprometer a atuação da Câmara e o resultado de sua finalidade.	3	3	2	18
20	2.5.4	Comissão de Saúde, Segurança e Prevenção de Riscos Ocupacionais		A possibilidade de existir duas comissões com algumas preposições equivalentes.	Conflito de responsabilidades.	3	3	2	18
21	2.5.5	Comissão de Saúde e Qualidade de Vida		A possibilidade de existir duas comissões com algumas preposições equivalentes.	Conflito de responsabilidades.	3	3	2	18

	ID	Instância da Governança	Unidade	Causa	Eventual Risco Identificado	G	U	T	GN
22	1.3	Comissão de Ética	***	Não vinculação a autoridade máxima institucional	Atuação da comissão pouco expressiva e comprometer a atuação da Comissão e o resultado de sua finalidade.	2	3	2	12
23	2.5.7	Comissão de Preservação do Patrimônio Histórico		Não definição das competências.	Comprometer a atuação da comissão e o resultado de sua finalidade.	2	2	3	12
24	1.1.4	Comissão de Avaliação e Habilitação de Polo de Apoio da Educação	***	Não definição das competências.	Comprometer a atuação da comissão e o resultado da avaliação.	2	2	2	8
25	1.1.5	Comissão Especial	***	Não definição das competências.	Comprometer a atuação da comissão e o resultado da avaliação.	2	2	2	8
26	2.1.6	Colegiado de Desenvolvimento de Pessoas		Houve a criação da CAGEPE, mas não houve atualização dos representantes	Inconsistências entre as atuações das duas unidades pode gerar incoerência na sua finalidade.	2	2	2	8

Fonte: Elaboração própria