



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Fundação Universidade Federal do ABC

Auditoria Interna

Av dos Estados, 5001 · Bairro Santa Terezinha · Santo André - SP

CEP 09210-580 · Fone: (11) 3356-7588

auditoria@ufabc.edu.br

Comunicação Interna nº 043/2017/AUDIN

Santo André, 23 de novembro de 2017.

Ao Magnífico Reitor

Assunto: **Encaminhamento do Relatório de Auditoria nº 08/2017**

1. Tendo em vista os trabalhos relacionados à aplicação da metodologia Auditoria Baseada em Riscos - ABR, encaminhamos o Relatório de Auditoria nº. 08/2017 para conhecimento.
2. Colocamo-nos à disposição para esclarecimento de eventuais dúvidas quanto aos assuntos ora tratados.

Atenciosamente,

Patrícia Alves Moreira
Gerente da Auditoria Interna em substituição

PROTOCOLO

Recebido em 23/11/17
Cleide L.
Cleide Lima da Silva
Secretária Executiva
SIAPE 1736265

Relatório AUDIN nº 08/2017

UNIDADE(S) ENVOLVIDA(S): Áreas da UFABC

Ação de Auditoria nº 03 – PAINT 2017

1. INTRODUÇÃO

Diante da necessidade de fortalecer o sistema de controle da Administração Pública Federal (APF), o estímulo à implementação de uma gestão de riscos e à utilização dos controles internos têm sido abordagem recorrente dos órgãos de controle, a exemplo da Controladoria-Geral da União (CGU) e do Tribunal de Contas da União (TCU).

Atualmente, com integração e disponibilidade de informações, as instituições ficaram mais expostas aos riscos do ambiente no qual estão inseridas, portanto basear as ações de auditoria conforme os riscos institucionais demonstra ser uma prática cada vez mais salutar, proporcionando uma melhor relação custo-benefício na aplicação dos recursos disponíveis às auditorias internas. Assim, a Auditoria Baseada em Riscos (ABR) atua como um mecanismo de avaliação dos riscos, cujo resultado, hoje, é a racionalização do planejamento de auditoria.

Necessário se faz, porém, salientar a diferença entre a Gestão de Riscos e a Auditoria Baseada em Riscos (ABR):

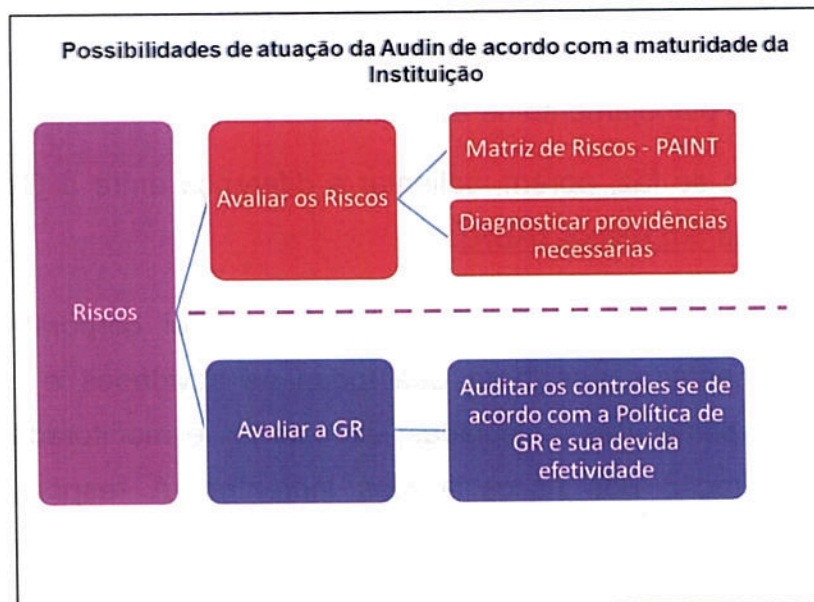
- Gestão de Riscos é uma política de nível corporativo a qual, quando implementada, possibilita que todas as atividades e ações da instituição sejam planejadas, calculadas, executadas e monitoradas de acordo com a mensuração dos riscos a elas inerentes. A responsabilidade pela sua elaboração e condução é da direção da organização, com a finalidade de mitigar os efeitos das incertezas oriundas dos ambientes interno e externo, quanto à consecução dos objetivos relacionados à missão organizacional;
- por sua vez, a ABR associa o arcabouço da GR com as atividades da auditoria interna, entretanto dependerá do nível de maturidade da instituição no que se refere à mensuração de riscos. A responsabilidade pela condução

da ABR é da Auditoria Interna, com o intuito de elaborar o planejamento da auditoria para o exercício seguinte.

No caso da Universidade Federal do ABC, quanto ao aspecto da maturidade em Gestão de Riscos (GR), encontra-se atualmente no nível “consciente”, ou seja, há iniciativas de algumas áreas, entretanto inexitem políticas, estruturas e processos de gestão de riscos formalizados, bem como cadastro institucional de riscos.

Assim sendo, a aplicação da ABR na Universidade consiste em avaliar o grau de riscos das áreas, de acordo com arcabouço alternativo, objetivando a priorização dos processos que comporão o Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT). Logo, à medida que ocorrer evolução da maturidade organizacional para riscos, a estratégia da ABR acompanhará tal mudança, migrando do arcabouço alternativo (em vermelho), para o planejamento baseado na GR (em roxo), conforme ilustrado pelo seguinte gráfico:

Gráfico 1 – Possibilidades da ABR



Fonte: Associação Brasileira de Orçamento Público (ABOP).¹

A ABR está prevista no item 1.2. do Anexo da Portaria da Reitoria nº 421, de 10 de

¹ ABOP. *Metodologia e Planejamento de Auditoria de Risco*, 2012.

setembro de 2015, a qual define a estrutura da Auditoria Interna. A função compete à Divisão de Desenvolvimento Estratégico e Governança – DEG e consiste em:

*“avaliar, de forma metodológica e atualizada anualmente, como se encontra a gestão de riscos na organização e, de acordo com sua maturidade, identificar processos de maior risco, de forma a **subsidiar a priorização de ações a compor o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT.**”*

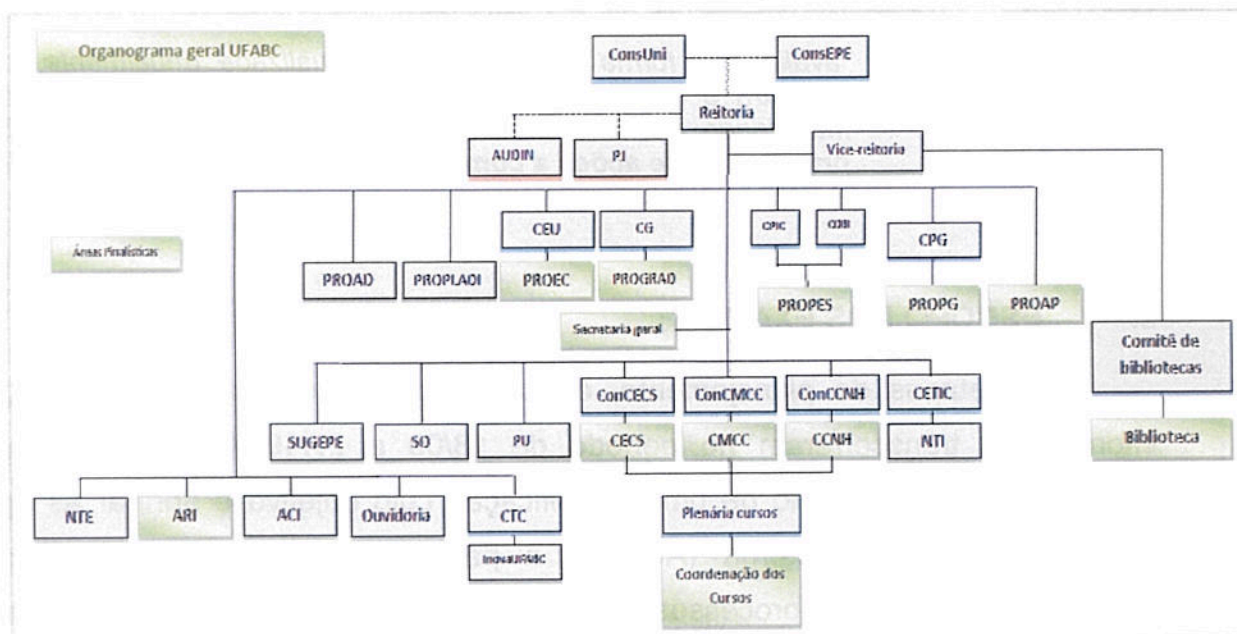
2. ESCOPO DOS EXAMES

As etapas de planejamento, coleta de dados, análise e consolidação das informações transcorreram no período de 18/09 a 27/10/2017. O resultado dos trabalhos foi a construção de uma classificação cujo objetivo é nortear as ações da equipe da Auditoria Interna (AUDIN), a partir da identificação, classificação e priorização das áreas e processos de acordo com a sua vulnerabilidade, como forma de subsidiar a elaboração do PAINT 2018.

As atividades de auditoria normalmente se deparam, como qualquer outra função organizacional, com limitações de recursos (tempo, pessoal, orçamento, etc) para desempenhar sua missão. Em face disso, insurge a necessidade de identificar quais áreas da gestão estão momentaneamente em situação mais crítica, que merecem, portanto, maior atenção pela Auditoria Interna, bem como analisar possíveis riscos inerentes envolvidos nos processos sob a sua responsabilidade.

O enfoque da ABR considerou as diversas áreas responsáveis pelos processos primários (finalísticos) e secundários (meio) da UFABC, tendo por base o organograma a seguir:

Gráfico 2 – Organograma da UFABC



ConsUni: Conselho Universitário
ConsEPE: Conselho de Ensino e Pesquisa
PJ: Procuradoria Jurídica Federal
CEU: Comitê de Extensão Universitária
CG: Comissão de Graduação
CPIC: Comitê do Programa de Iniciação Científica
COBI: Comissão de Biotérios
CPG: Comissão de Pós Graduação
PROAD: Pró Reitoria de Administração
PROPLADI: Pró Reitoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional
PROEC: Pró Reitoria de Extensão e Cultura
PROGRAD: Pró Reitoria de Graduação
PROPE: Pró Reitoria de Pesquisa
PROPG: Pró Reitoria de Pós Graduação
PROAP: Pró Reitoria de Assuntos Comunitários e Políticas Afirmativas
ConCECS: Conselho do CECS
ConCMCC: Conselho do CMCC
ConCCNH: Conselho do CCNH

CETIC: Comitê Estratégico de Tecnologia da Informação e Comunicação
CTC: Conselho Técnico Científico
NTE: Núcleo de Tecnologias Educacionais
AUDIN: Auditoria Interna
ARI: Assessoria de Relações Internacionais
ACI: Assessoria de Comunicação e Imprensa
PU: Prefeitura Universitária
CECS: Centro de Engenharia, Modelagem e Ciências Sociais Aplicadas
CMCC: Centro de Matemática, Computação e Cognição
CCNH: Centro de ciências naturais e humanas
NTI: Núcleo de tecnologia da informação
SUGEPE: Superintendência de Gestão de Pessoas
SO: Superintendência de Obras (atual SPO)



3. INFORMAÇÕES

3.1. METODOLOGIA

A Ação nº 3 do PAINT 2017 foi realizada mediante dados provenientes dos gestores no nível estratégico e de fontes institucionais de informação como: Ouvidoria; Fale-conosco; avaliação de desempenho 2017; rotatividade de pessoal nas áreas; monitoramento das recomendações da AUDIN, da CGU e do TCU; e orçamento.

3.1.1. Formulário aplicado aos gestores das áreas

A seleção dos participantes do processo de avaliação das áreas da UFABC abrangeu os gestores em nível estratégico, ocupantes dos cargos de: Pró-reitor, Diretor, Prefeito, Superintendente, Assessor ou Coordenador.

Dessa forma, realizaram a avaliação 23 (vinte e três) servidores, os quais responderam a 29 (vinte e nove) afirmações sobre o funcionamento dos controles internos em sua área de atuação, por meio do preenchimento de um formulário eletrônico conforme modelo a seguir, assinalando somente uma dentre as quatro opções: **concordo totalmente**; **concordo parcialmente**; **não concordo, parcialmente**; **não concordo em sua totalidade**.

Tabela 1 – Formulário baseado no COSO 2013²

AMBIENTE DE CONTROLE	GESTOR NÍVEL ESTRATÉGICO
1. Os servidores da área demonstram comprometimento com a integridade e os valores éticos (considerar, por exemplo, histórico de processos disciplinares respondidos e recomendações da Comissão de Ética aos servidores da área).	
2. A estrutura de governança (dirigentes) da área demonstra independência em relação aos seus executivos e supervisiona o desenvolvimento e o desempenho do controle interno.	
3. A área estabelece, com a supervisão da estrutura de governança (dirigentes), as estruturas, os níveis de subordinação e as autoridades e responsabilidades adequadas na busca dos objetivos.	

² COSO – Comittee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. *Controle Interno – Estrutura Integrada*, mai., 2013.

4. A área demonstra comprometimento para atrair, desenvolver e reter talentos alinhados com seus objetivos.	
5. A área faz com que as pessoas assumam responsabilidade por suas funções de controle interno na busca pelos objetivos.	
6. A área detalha, no processo de planejamento, os recursos (materiais, financeiros, humanos) necessários para a implementação do(s) plano(s).	
7. A área identifica o perfil profissional requerido/desejado para desenvolver suas atividades.	
8. A área executa processo de gestão do conhecimento, documentando e compartilhando o conhecimento com os seus servidores.	
9. A área monitora conjunto de indicadores relevantes sobre sua força de trabalho (ex.: índices de absentismo, índices de rotatividade, projeções de aposentadoria, etc.)	
AVALIAÇÃO DE RISCOS	GESTOR NÍVEL ESTRATÉGICO
10. A área especifica e comunica seus objetivos com clareza suficiente, a fim de permitir a identificação e a avaliação dos riscos associados aos objetivos.	
11. A área identifica e analisa os riscos à realização de seus objetivos, definindo a forma como os riscos devem ser gerenciados.	
12. A área considera o potencial para fraude (financeira, informações manipuladas ou outras naturezas) na avaliação dos riscos à realização dos seus objetivos.	
13. A área desenvolve ações educacionais com base em necessidades futuras, buscando mitigar riscos.	
14. A área identifica e avalia as mudanças que poderiam afetar, de forma significativa, seus controles internos.	
ATIVIDADES DE CONTROLE	GESTOR NÍVEL ESTRATÉGICO
15. A área seleciona e desenvolve atividades de controle que contribuem para a redução, a níveis aceitáveis, dos riscos à realização dos objetivos.	
16. A área utiliza, seleciona e/ou desenvolve ferramentas gerais de controle sobre a tecnologia para apoiar a realização dos objetivos.	
17. A área define atividades de controle por meio de políticas que estabelecem o que é esperado e os procedimentos que colocam em prática essas políticas.	
18. As atividades de controle são implementadas de maneira ponderada, consciente e consistente, considerando, entre outras questões, a relação custo/benefício do controle.	
19. A área dispõe de instrumentos/rotinas de conformidade e de conferência que permitam se certificar de que os mecanismos de controle são adequados.	
20. Há políticas e procedimentos para assegurar que decisões críticas sejam tomadas com aprovação adequada (nível hierárquico).	
INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	GESTOR NÍVEL ESTRATÉGICO
21. A área obtém, gera e utiliza informações significativas e de qualidade para apoiar o funcionamento dos seus controles internos.	
22. A área comunica internamente as informações necessárias para apoiar o funcionamento dos seus controles internos, inclusive os objetivos e responsabilidades pelo controle.	
23. A área fornece as informações que lhe são solicitadas de forma prática e tempestiva.	
24. A área comunica-se com os públicos externos sobre assuntos que afetam o funcionamento do controle interno.	
25. Os arquivos (banco de dados) são periodicamente revisados, atualizados e validados, no sentido de garantir a produção de informações adequadas e confiáveis.	
26. A área adota medidas quando recebe críticas ou elogios.	

ATIVIDADES DE MONITORAMENTO	GESTOR NÍVEL ESTRATÉGICO
27. A área seleciona, desenvolve ou se submete a avaliações para se certificar da presença e do funcionamento dos seus controles.	
28. O sistema de controle interno da área tem contribuído para a melhoria do desempenho de suas atividades.	
29. A área avalia e comunica deficiências nos controles internos em tempo hábil aos responsáveis por tomar ações corretivas, inclusive a estrutura de governança e alta administração, conforme aplicável.	
PONTUAÇÃO TOTAL (87)	

- **Concordo totalmente:** significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado ou válido no contexto da área avaliada (**0 pontos**);
- **Concordo parcialmente:** significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado ou válido no contexto da área avaliada, porém, **em sua maioria (1 ponto)**;
- **Não concordo, parcialmente:** significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado ou válido no contexto da área avaliada, porém, **em sua minoria (2 pontos)**;
- **Não concordo em sua totalidade:** significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da área avaliada (**3 pontos**).

A pontuação correspondente aos itens contemplados em cada fator varia no intervalo de 0 a 3, considerando as graduações da escala de Likert sem o elemento central. Assim, os pontos foram atribuídos de acordo com a opção assinalada pelo avaliador em cada afirmação.

Os valores atribuídos pelo gestor em nível estratégico foram convertidos em porcentagem do referencial máximo de pontuação (87 pontos = 29 questões x 3 pontos).

$$\text{Grau de risco}_{\text{gestor}} = \% A1 = (\text{pontuação atribuída}) / 87 \quad (1)$$

3.1.2. Avaliação do grau de risco institucional

Outra etapa componente dos exames foi a percepção organizacional, a qual subsidiou a formatação de questões para atribuição de pontuação ao grau de risco. Com fundamento na Seção II do Capítulo VI do Manual do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, as variáveis básicas utilizadas para a planificação dos trabalhos de auditoria são: materialidade, relevância e criticidade.

- Materialidade: leva em consideração o montante dos recursos orçamentários e financeiros envolvidos;
- Relevância: importância relativa ou papel desempenhado por determinada questão, situação ou unidade; e
- Criticidade: refere-se aos elementos de vulnerabilidade ou riscos potenciais.

Diante disso, foram concebidas as seguintes questões:

Tabela 2 – Avaliação institucional	
1. Quando foi a última vez que a área foi auditada?	(0) Nos últimos 6 (seis) meses (4) No intervalo de 6 (seis) a 12 (doze) meses (8) No intervalo de 12 (doze) a 18 (dezoito) meses (12) No intervalo de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) meses (16) Há mais de 2 (dois) anos (20) Nunca
2. Qual a magnitude do índice padronizado (z) no que se refere aos recursos orçamentários geridos pela área?	(0) $z \leq -1$ (4) $-1 < z \leq -0,5$ (8) $-0,5 < z \leq 0$ (12) $0 < z \leq 0,5$ (16) $0,5 < z \leq 1$ (20) $z > 1$
3. Qual a magnitude do índice padronizado (z) obtido pela chefia da área na última avaliação de desempenho?	(0) $z \geq 1$ (2) $0,5 \leq z < 1$ (4) $0 \leq z < 0,5$ (6) $-0,5 \leq z < 0$ (8) $-1 \leq z < -0,5$ (10) $z < -1$
4. Qual a magnitude do índice padronizado (z) obtido pela área na última avaliação de desempenho?	(0) $z \geq 1$ (2) $0,5 \leq z < 1$ (4) $0 \leq z < 0,5$ (6) $-0,5 \leq z < 0$ (8) $-1 \leq z < -0,5$ (10) $z < -1$
5. Qual a magnitude do indicador de implementação das recomendações de auditoria pela área?	(0) $2 \leq i \leq 3$ (4) $1 \leq i < 2$ (8) $0 \leq i < 1$ (12) $-1 \leq i < 0$ (Caso a resposta à questão 1 seja "Nunca", considerar 0 pontos na questão 5)
6. No que se refere às informações encaminhadas por meio da Ouvidoria: a) qual a proporção (p) das críticas, reclamações e delações a respeito da área?	(0) $0 \leq p \leq 0,2$ (2,5) $0,2 < p \leq 0,4$ (5) $0,4 < p \leq 0,6$ (7,5) $0,6 < p \leq 0,8$ (10) $0,8 < p \leq 1$
7a. No que se refere às informações encaminhadas pelo "Fale Conosco": a) Qual a proporção (p) das críticas, sugestões e solicitações a respeito da área?	(0) $0 \leq p \leq 0,1$; (1) $0,1 < p \leq 0,2$; (2) $0,2 < p \leq 0,3$; (3) $0,3 < p \leq 0,4$; (4) $0,4 < p \leq 0,5$; (5) $p > 0,5$
7b. No que se refere às informações encaminhadas pelo "Fale Conosco": b) as respostas produzidas pela área foram apresentadas no prazo estipulado?	(0) Sim (2,5) Não, contudo a proporção de respostas apresentadas fora do prazo é inferior ao resultado geral das áreas (medido pela proporção entre o somatório das respostas fora do prazo e o total de demandas) (5) Não, além disso a proporção de respostas apresentadas fora do prazo é superior ao resultado geral das áreas (medido pela proporção entre o somatório das respostas fora do prazo e o total de demandas)
8. No que se refere à rotatividade de pessoal nos três últimos anos na área, em qual faixa de classificação o setor está inserido com base na frequência acumulada (fac)?	(0) $0 \leq fac \leq 25\%$; (4) $25\% < fac \leq 50\%$; (8) $50\% < fac \leq 75\%$; (12) $75\% < fac \leq 100\%$
PONTUAÇÃO TOTAL	
PONTUAÇÃO TOTAL / 100	

Fórmulas:

$z = (\text{grau de risco} - \text{grau de risco médio}) / \text{desvio padrão}$

$I = (3 \times RIt + 2 \times RIt+1 + 1,5 \times RIt+2 + REI - RNI) / Q$, sendo: I = indicador que varia de -1 a 3; RIt = recomendações implementadas no mesmo exercício; RIt+1 = recomendações implementadas no exercício subsequente ao do relatório; RIt+2 = recomendações implementadas em dois exercícios ou mais após o do relatório; REI = recomendações em implementação; RNI = recomendações não implementadas e Q = quantidade de recomendações

$p = \text{quantidade de ocorrências} / \text{total de demandas}$

$fac = \text{frequência de ocorrências acumulada}$

O somatório decorrente das questões referentes a este estágio foi dividido por 100 (cem), que representa o total de pontos possíveis.

$$\text{Grau de risco institucional (\%)} = \% A2 = (\text{somatório dos pontos}) / 100 \quad (2)$$

Uma vez concluídas as etapas (1) e (2), temos os elementos para o cálculo da média aritmética ponderada final:

$$\text{Média ponderada} = (\text{grau de risco gestor (\%)} * 3 + \text{grau de risco institucional} * 7 (\%)) / 10 \quad (3)$$

Ressalte-se que os pesos das avaliações foram atribuídos de acordo com as premissas:

- **avaliação do gestor - peso 3**, por vivenciar a rotina da atividade e considerar outros aspectos de um mesmo fato inerente ao negócio, porém esta avaliação pode envolver algum grau de subjetividade; e
- **avaliação institucional - peso 7**, pois é composta de informações organizacionais a respeito do objeto de negócio, coletadas de variadas fontes no âmbito institucional, o que propicia uma avaliação mais objetiva.

3.2. CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS AUDITÁVEIS

O resultado da aplicação do método exposto na seção 3.1 é a classificação das áreas auditáveis segundo o grau de risco calculado para cada uma delas, conforme Tabela 3:

Tabela 3 – Classificação de acordo com o grau de risco

Ordem	Área	Avaliação pelo gestor	Avaliação institucional	Grau de risco - média ponderada
1	NTI	64,37%	46,00%	51,51%
2	SUGEPE	18,39%	58,00%	46,12%
3	PROAP	16,09%	56,50%	44,38%
4	Biblioteca	10,34%	56,00%	42,30%
5	PROAD	11,49%	53,00%	40,55%
6	SPO	26,44%	44,00%	38,73%
7	Sec. Geral	22,99%	45,00%	38,40%
8	PU	10,34%	50,00%	38,10%
9	ARI	11,49%	49,50%	38,10%
10	PROEC	12,64%	46,00%	35,99%
11	PROPLADI	8,05%	46,00%	34,61%
12	Inova	17,24%	42,00%	34,57%
13	PROGRAD	14,94%	42,50%	34,23%
14	ACI	33,33%	34,50%	34,15%
15	Editora	5,75%	46,00%	33,92%
16	PROPG	8,05%	43,50%	32,86%
17	CMCC	10,34%	38,00%	29,70%
18	PROPEP	17,24%	34,00%	28,97%
19	CECS	35,63%	26,00%	28,89%
20	NTE	31,03%	24,00%	26,11%
21	Corregedoria	4,60%	33,00%	24,48%
22	Ouvidoria	9,20%	28,50%	22,71%
23	CCNH	26,44%	18,00%	20,53%
MÉDIA		18,54%	41,74%	34,78%
AMPLITUDE		59,77	40,00	30,98

Elaboração: Auditoria Interna.



Legenda:
Risco baixo
Risco médio
Risco alto
Risco altíssimo ou crítico

A classificação demonstra o grau de risco final (média ponderada) das unidades funcionais, bem como os componentes intermediários da fórmula que geraram aquele resultado. É interessante observar que os percentuais da primeira e da segunda colunas são bem próximos na maioria dos casos (cenário desejável), porém bastante diferentes na maioria, assim como a discrepância entre as médias aritméticas de cada avaliação (18,54% e 41,74%, respectivamente) e a amplitude. A explicação metodológica para os diferenciais tem relação com o tipo de afirmações avaliadas pelos gestores, cujo enfoque é distinto das questões utilizadas para captar os indicadores institucionais, todavia pode resultar também da componente “subjetividade” envolvida naquela avaliação.

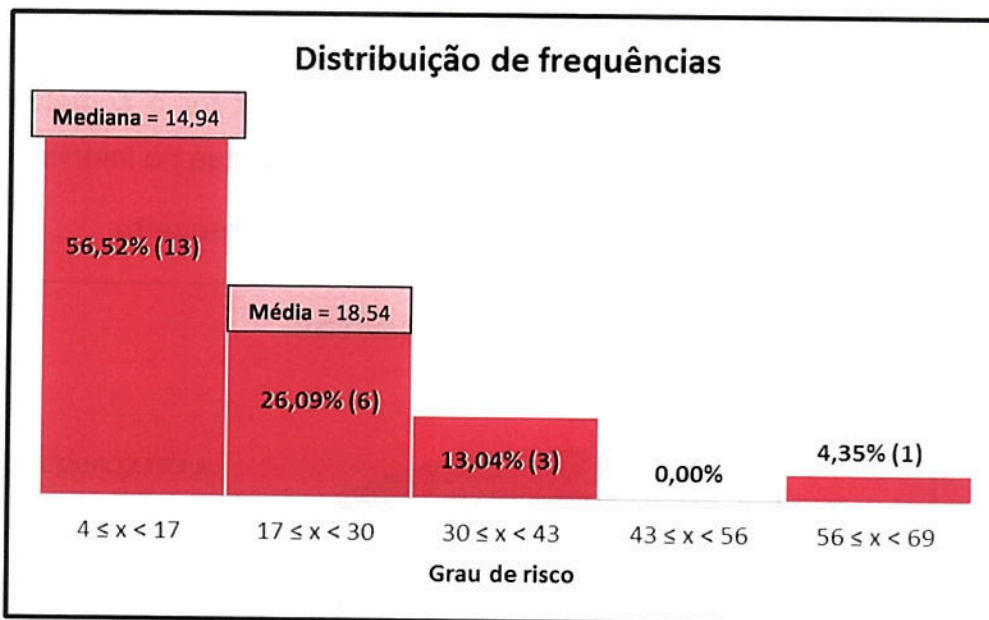
No primeiro caso, o intuito é obter avaliações de controles internos na perspectiva do gestor estratégico de cada área. A vantagem desta abordagem é que propicia a participação dos gestores no processo, os quais contribuem com uma visão mais próxima da gestão e dos controles internos praticados. A desvantagem, contudo, é que as análises tendem a envolver algum grau de subjetividade, aspecto o qual pode se traduzir em subestimação ou superestimação do resultado, dependendo do rigor adotado, ou em grande variabilidade nos indicadores de uma mesma unidade avaliada.

Por outro lado, a avaliação institucional reduz a subjetividade, pois se baseia em indicadores construídos a partir de informações oriundas de fontes oficiais da própria organização, tais como: Ouvidoria, “Fale Conosco”, avaliação de desempenho, orçamento, monitoramento de recomendações da AUDIN, CGU e TCU. Em virtude de seus critérios serem objetivos, foi atribuído peso superior a esta avaliação na comparação com a percepção do gestor, na qual está presente o fator subjetivo.

O Gráfico 3 traz a decomposição das frequências por classe, de acordo com o grau de risco obtido na avaliação pelo gestor estratégico de cada área. Observa-se que 56,52% das ocorrências se concentram no intervalo em que o grau de risco assume valores de 4 a 17 e 26,09% entre 17 e 30. Sendo assim, apenas 17,39% dos gestores

(4) consideram o grau de risco ao qual estão expostos, decorrente da fragilidade da sua estrutura de controles, igual ou superior a 30.

Gráfico 3 – Grau de risco e frequências



Elaboração: Auditoria Interna.

Cumpra ainda salientar que predominaram os conceitos de concordância total ou parcial no julgamento das afirmações a respeito de controle interno, em 615 das 667 respostas obtidas (**92,2%**), como ilustram os Gráficos 4 e 5. O conceito “*não concordo, parcialmente*” foi atribuído 39 vezes (**5,8%**), enquanto o “*não concordo em sua totalidade*” foi selecionado apenas 13 vezes (**1,9%**).

Uma análise detalhada das pontuações médias de cada afirmação (da 1 a 29), com base na escala descrita no item 3.1.1, releva que os cinco fatores mais críticos pela ótica dos gestores em nível estratégico são, em ordem decrescente:

- 1) indicadores relevantes sobre a força de trabalho (**ambiente de controle**);
- 2) arquivos (banco de dados) periodicamente revisados, atualizados e validados, no sentido de garantir a produção de informações adequadas e confiáveis (**informação e comunicação**);
- 3) análise dos riscos à realização de seus objetivos, definindo a forma como os riscos devem ser gerenciados (**avaliação de riscos**);
- 4) avaliações para se certificar da presença e do funcionamento dos seus controles (**monitoramento dos controles**);
- 5) Gestão do Conhecimento (**ambiente de controle**).

Embora os aspectos mencionados possam refletir fragilidades na gestão das áreas, as médias constantes da Tabela 4 sugerem que os gestores, de modo geral, consideram satisfatória a estrutura de controles internos para fazer frente aos riscos organizacionais, uma vez que a mais alta entre as médias calculadas, relativa à afirmação 9, corresponde a 1/3 da pontuação máxima possível. Neste caso, vale ressaltar que o grau de risco aumenta quanto maior for o somatório de pontos em relação ao número de avaliações (23), cuja média se situa no intervalo de 0 a 3.

Gráfico 4 – Percentuais por conceito

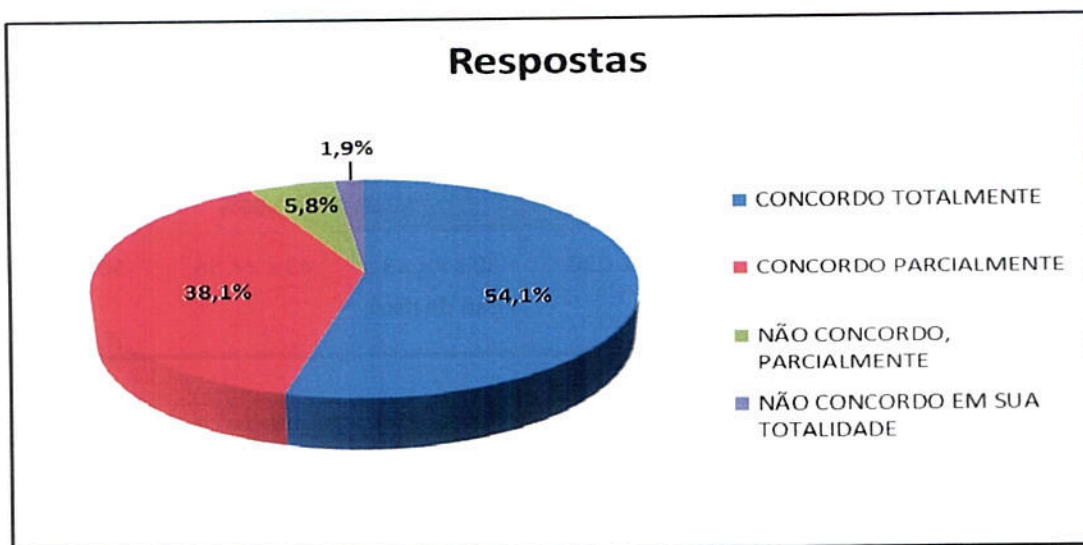
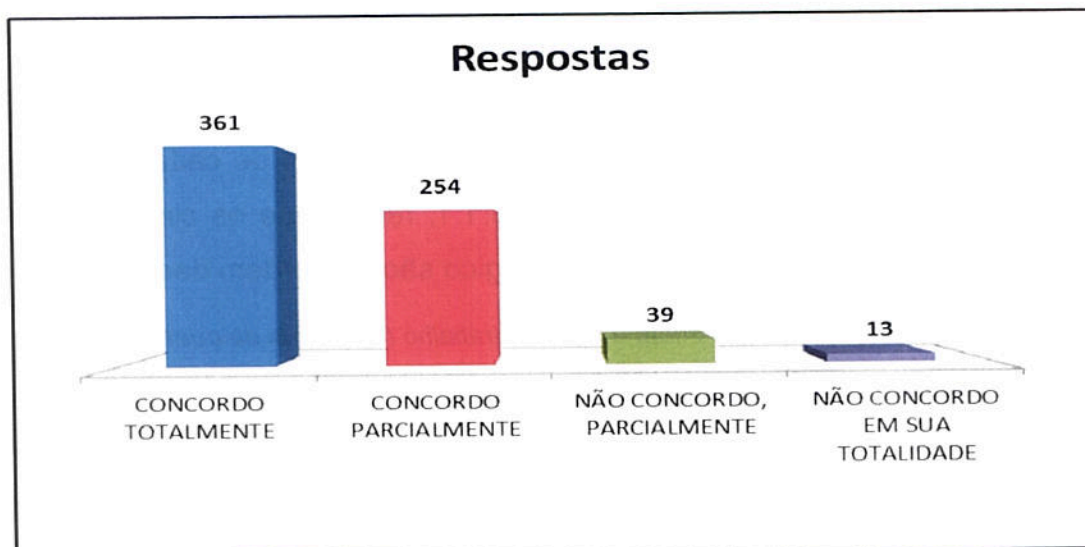


Gráfico 5 – Quantidade de respostas por conceito



Elaboração: Auditoria Interna.



Tabela 4 – Pontuação média por afirmação

Componente	Afirmação	CT	CP	NP	NT	Média*
Ambiente de Controle	1	20	3	0	0	0,13
	2	14	9	0	0	0,39
	3	13	8	1	1	0,57
	4	15	7	1	0	0,39
	5	17	6	0	0	0,26
	6	12	8	2	1	0,65
	7	14	9	0	0	0,39
	8	7	15	1	0	0,74
	9	6	12	4	1	1,00
Avaliação de Riscos	10	11	11	1	0	0,57
	11	7	14	2	0	0,78
	12	15	5	3	0	0,48
	13	10	11	1	1	0,70
	14	10	11	2	0	0,65
Atividades de Controle	15	12	10	1	0	0,52
	16	10	12	1	0	0,61
	17	11	11	0	1	0,61
	18	11	10	1	1	0,65
	19	11	9	2	1	0,70
	20	14	7	1	1	0,52
Informação e Comunicação	21	14	6	3	0	0,52
	22	14	7	2	0	0,48
	23	17	6	0	0	0,26
	24	11	9	2	1	0,70
	25	10	9	2	2	0,83
	26	20	2	0	1	0,22
Atividades de Monitoramento	27	10	9	3	1	0,78
	28	13	8	2	0	0,52
	29	12	10	1	0	0,52
Total		361	254	39	13	0,56

Elaboração: Auditoria Interna. *Média = $(0 \times CT + 1 \times CP + 2 \times NP + 3 \times NT) / 23$, sendo as quantidades de: CT = concordo totalmente; CP = concordo parcialmente; NP = não concordo, parcialmente; NT = não concordo em sua totalidade.

A avaliação institucional, por sua vez, complementa o processo de avaliação do grau de risco e corrige eventuais distorções existentes, porquanto é um retrato da

gestão dos diversos setores por meio de dados coletados de fontes e canais de informação da própria Universidade. Eis a decomposição dos pontos correspondentes a cada área.

Tabela 5 – Avaliação Institucional

Área	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	%
ARI	20	4	0	10	0	7,5	0	8	49,5
Secretaria Geral	16	0	10	0	0	10	5	4	45
CECS	0	4	6	2	0	10	0	4	26
PU	4	20	4	4	0	5	1	12	50
Editora	20	4	2	10	0	5	5	0	46
CCNH	0	4	0	4	0	10	0	0	18
PROPES	0	8	4	10	4	0	0	8	34
Inova	20	4	2	8	0	0	0	8	42
SUGEPE	0	20	8	8	4	7,5	2,5	8	58
PROPG	0	8	6	10	0	7,5	0	12	43,5
PROGRAD	8	4	6	4	8	7,5	5	0	42,5
NTI	0	20	8	4	4	10	0	0	46
ACI	20	4	6	2	0	2,5	0	0	34,5
PROAP	0	20	10	10	4	7,5	5	0	56,5
PROPLADI	4	20	4	10	4	0	0	4	46
PROEC	4	8	2	10	4	5	5	8	46
Ouvidoria	20	0	6	0	0	2,5	0	0	28,5
PROAD	4	20	4	4	4	5	0	12	53
Corregedoria	20	0	4	4	0	5	0	0	33
NTE	0	4	4	8	0	0	0	8	24
Biblioteca	20	8	8	2	0	5	5	8	56
CMCC	0	4	4	4	8	10	0	8	38
SPO	0	20	10	10	0	0	0	4	44

Elaboração: Auditoria Interna. Mesma escala de cores usada na Tabela 3. A cor cinza representa os máximos por questão.

A Tabela 5 contém os setores avaliados e as respectivas pontuações obtidas nas questões de 1 a 8, de acordo com os parâmetros citados no item 3.1.2, cujos temas abordados foram:

- **Q1** – Ciclo de auditorias;
- **Q2** – Orçamento;
- **Q3** – Avaliação de desempenho da chefia imediata;
- **Q4** – Avaliação de desempenho da área;
- **Q5** – Implementação das recomendações da AUDIN, CGU e TCU;
- **Q6** – Demandas recebidas pela Ouvidoria;
- **Q7** – Demandas recebidas pelo “Fale Conosco”; e
- **Q8** – Rotatividade de pessoal nas áreas (*turnover*).

3.3. AÇÕES DE AUDITORIA PARA O PAINT 2018

Diante dos resultados evidenciados, serão objeto de exame em 2018 processos sob a responsabilidade de áreas que obtiveram maior pontuação, em razão de apresentarem grau de risco mais alto. A quantidade de auditorias e consultorias previstas considerou ainda o quadro base da Auditoria Interna, bem como o decorrente cálculo de homens x hora, além do tempo necessário às atividades de: planejamento do setor, qualificação da equipe, assessoramento à gestão e aos órgãos de controle, monitoramento das recomendações de auditoria e supervisão dos trabalhos pela gerência da AUDIN.

Definidas as áreas, foram levantados os processos sob sua responsabilidade, os quais foram classificados, por sua vez, de acordo com eventos de risco inerentes aos processos organizacionais. A matriz de risco detalhada dos possíveis eventos, respectivos impactos e probabilidades norteou a definição das ações de auditoria e consultoria constantes do Plano Anual de Auditoria, que abrangerão os seguintes temas:

Tabela 6 – Ações de auditoria e consultoria

Tema	Unidade responsável	Objetivo da ação
Accountability, Controle Interno e Estrutura de Governança	UFABC	Verificar a consistência das informações disponibilizadas e declaradas pela gestão.
Acompanhamento Funcional	SUGEPE	Mapear os controles referentes ao processo do acompanhamento funcional.
Gestão Acadêmica de Cursos de Pós-graduação (remanescente do PAINT 2017)	PROPG	Verificar os controles da gestão acadêmica de cursos de pós-graduação Stricto Sensu.
Gestão do Restaurante Universitário	PROAP	Verificar os controles de fiscalização dos serviços prestados por empresa terceirizada nos restaurantes universitários, de forma que atenda às necessidades dos usuários e conforme legislação vigente.
Gestão e Desenvolvimento de Acervo Bibliográfico	Biblioteca	Verificar a ampliação e atualização do acervo bibliográfico conforme política e normativos estabelecidos e em atendimento ao ensino, pesquisa e extensão.
Gestão Patrimonial	PROAD	Mapear os controles referentes aos registros e guarda do patrimônio móvel da UFABC.
Planejamento e Acompanhamento das Obras	SPO	Verificar a regularidade da gestão das obras da UFABC.
Segurança da Informação	NTI	Verificar as diretrizes e controles de segurança da informação de TIC.

Elaboração: Auditoria Interna.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

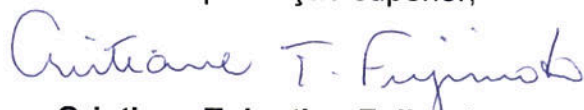
O Projeto de Auditoria Baseada em Riscos tem a importante função de auxiliar o planejamento das ações de auditoria e, simultaneamente, estimular junto à alta administração o desenvolvimento de estrutura e processos de gerenciamento de riscos na organização. Nas instituições que gerenciam riscos, os gestores têm instrumentos para direcionar melhor os recursos aos controles internos de suas áreas, proporcionando tratamento mais adequado às possíveis dificuldades a serem enfrentadas no decorrer do planejamento traçado.

Com o advento da Instrução Normativa MP/CGU nº 01/2016, os órgãos e entidades da Administração Pública Federal devem implantar a gestão de riscos integrada aos processos organizacionais. Por ora, a Minuta da Política de Gestão de Riscos da UFABC foi elaborada por grupo de trabalho constituído por meio da Portaria nº 137, de 10 de março de 2017, proposta a qual está em vias de ser encaminhada ao Comitê de Governança, Riscos e Controle (CGRC), para apreciação e ratificação.

Assim, à medida que ocorrer evolução da maturidade organizacional para riscos, a estratégia da ABR acompanhará tal mudança, migrando do arcabouço alternativo, para o planejamento baseado na gestão de riscos. Por enquanto, a metodologia utilizada aborda a percepção dos gestores das áreas, bem como dados originários de fontes institucionais, de modo a compor uma medida de vulnerabilidade a riscos que auxilie na seleção das ações do PAINT, tal como ocorrido no planejamento para o exercício 2018.

Santo André, 17 de novembro de 2017.

À apreciação superior,



Cristiane Tolentino Fujimoto
Auditora



Leandro Gomes Amaral
Economista

De acordo. Encaminhe-se, conforme o proposto.



Adriana Maria Couto Caruso
Gerente da Auditoria Interna

