

Relatório AUDIN nº 02/2016
UNIDADE(S) ENVOLVIDA(S):

- **Direta:** Pró-reitoria de Graduação (PROGRAD) e Coordenação dos Laboratórios Didáticos (CLD)
- **Indireta:** Reitoria (UFABC)

Ação de Auditoria nº 12 – PAINT 2016
Valor auditado (Base – Exercício de 2016)

AÇÃO	DOTACAO INICIAL	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	DESPESAS INSCRITAS EM RP
AUXILIO PARA EVENTOS ESTUDANTIS	R\$ 524.957,47	R\$ 524.957,47	R\$ 524.339,73	R\$ 516.739,73	R\$ 516.739,73	R\$ 7.600,00
CAPACITACAO DE SERVIDOR NO SEMINARIO DE ACESSO DO ENSINO SUPERIOR - SAES - 2015	R\$ 150,00					
DESPESAS ADMINISTRATIVAS (DIÁRIAS, SUPRIMENTO DE FUNDOS, SERVIÇOS DE BUFFET-SIMPÓSIOS)	R\$ 27.155,85					
FORMAÇÃO, CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO	R\$ 8.600,00	R\$ 8.600,00	R\$ 8.600,00	R\$ 7.800,00	R\$ 630,00	R\$ 800,00
AQUISICAO DE MATERIAIS DE CONSUMO PARA LABORATORIOS - ÚMIDOS	R\$ 38.049,51	R\$ 38.049,51	R\$ 38.049,51	R\$ 24.236,84	R\$ 14.600,98	R\$ 13.812,67
AQUISICAO DE MATERIAIS DE CONSUMO PARA LABORATORIOS - SECOS	R\$ 15.114,74	R\$ 15.114,74	R\$ 15.114,74			R\$ 15.114,74
AQUISIÇÃO DE INSTRUMENTO DE MEDICAO	R\$ 2.035,00	R\$ 2.035,00	R\$ 2.035,00			R\$ 2.035,00
TOTAL	R\$ 616.062,57	R\$ 616.062,57	R\$ 615.444,83	R\$ 576.082,42	R\$ 559.276,56	R\$ 39.362,41

Fonte: Tesouro Gerencial – Consulta em 16/02/2016.

1. ESCOPO DOS EXAMES

Os trabalhos transcorreram no período de 22/01 a 23/05/2016, por meio de consulta aos sistemas informatizados do Governo Federal, análise documental e, principalmente por meio de exames das informações obtidas a partir de levantamentos e entrevistas realizados pela Auditoria Interna da UFABC (AUDIN) junto à CLD, aos técnicos laboratoriais, aos docentes usuários dos laboratórios didáticos, às visitas *in loco* aos devidos locais, aos registros fornecidos pelas pessoas e pelas áreas e, demais verificações realizadas.

Conforme delimitado no Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna -

PAINT - 2016, a ação de auditoria teve por objetivo verificar aspectos relativos à confiabilidade, integridade, eficácia, eficiência, efetividade, confidencialidade, disponibilidade e conformidade (com normas, legislação e jurisprudências) quanto aos controles utilizados pela CLD na gestão dos laboratórios didáticos da UFABC. Para tanto, a equipe de auditoria avaliou o conjunto de controles quanto à sua adequação, incluindo governança, políticas, riscos, procedimentos, estrutura organizacional e, integrações realizadas pela área.

Devido à complexidade de uma ação de auditoria do tipo misto (conformidade - operacional), o escopo previsto no Programa de Auditoria para esta ação teve seu enfoque delimitado em quatro vertentes, contidas em duas questões de auditoria detalhadas a seguir:

I. Os laboratórios didáticos estão organizados de forma a garantir a eficiência e efetividade de suas operações?

Aspectos analisados:

- a. Estrutura funcional, preparação e controle das operações de uso dos laboratórios; e
- b. Recepção, organização, utilização e manutenção de equipamentos de laboratórios.

II. A comunicação e integração entre os laboratórios didáticos e demais setores da UFABC são efetivos?

Aspectos analisados:

- a. Tratamento da informação; e
- b. Relação “cliente – fornecedor” existente.

Foram, então, encaminhadas à área auditada solicitações de auditoria – SA’s, as quais apresentaram suas justificativas e esclarecimentos, tendo sido as respostas analisadas pela AudIn, compondo assim, a estrutura do presente documento em quatro eixos principais: as constatações, as manifestações, a análise da AudIn e as recomendações para as devidas correções que se fizerem necessárias.

Ademais, registramos que na realização desta ação foram respeitadas as normas de auditoria aplicáveis à administração pública, não havendo, por parte do auditado, qualquer restrição aos trabalhos desenvolvidos.

2. INFORMAÇÕES

Os Laboratórios Didáticos da UFABC estão, segundo norma interna, sob a responsabilidade da Coordenadoria de Laboratórios Didáticos – CLD, área subordinada à Pró-Reitoria de Graduação - Prograd.

A CLD é subdividida em três Coordenadorias, de acordo com a natureza dos laboratórios didáticos: Laboratórios Úmidos, Laboratórios Secos e Laboratórios de Informática.

A presente ação de auditoria prevê análise de gestão de cada uma das Coordenadorias existentes, bem como, ao final, uma visão holística da integração entre elas e a adequação dos controles aplicados na gestão geral dos Laboratórios Didáticos.

Quanto à estrutura funcional, apesar de semelhantes, os organogramas fornecidos contêm suas peculiaridades.

Solicitados os Organogramas de cada tipo de laboratório didático, foram encaminhadas à AUDIN, as seguintes ilustrações apresentadas:

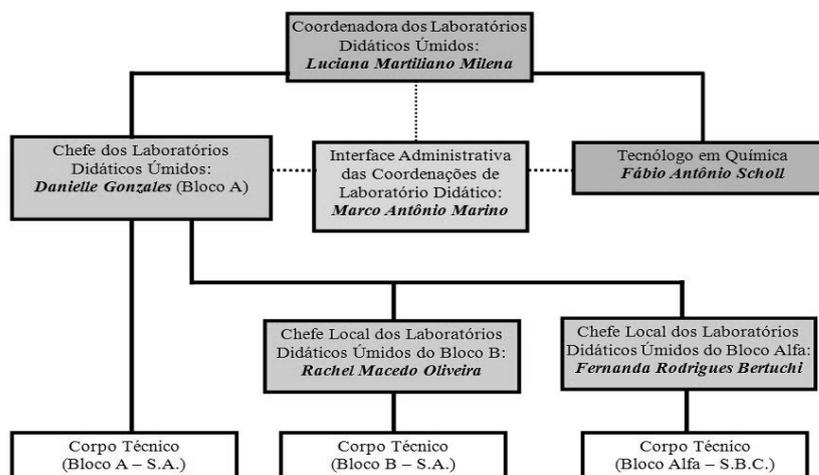


Ilustração do Organograma dos Laboratórios Didáticos Úmidos – Abril/2016

Segundo a Coordenadoria dos Laboratórios Didáticos Úmidos - LDU, abaixo do Coordenador, existem: uma Chefia dos LDU - Bloco A; uma Interface Administrativa das Coordenadorias dos Laboratórios Didáticos e; um Tecnólogo em Química. Abaixo então da Chefia dos LDU, existe o Corpo Técnico do Bloco A (Santo André) e ainda um nível de Chefias Locais dos LDU: Bloco B e Bloco Alfa. Sendo que, abaixo dessas Chefias Locais estão os Corpos Técnicos dos respectivos locais.

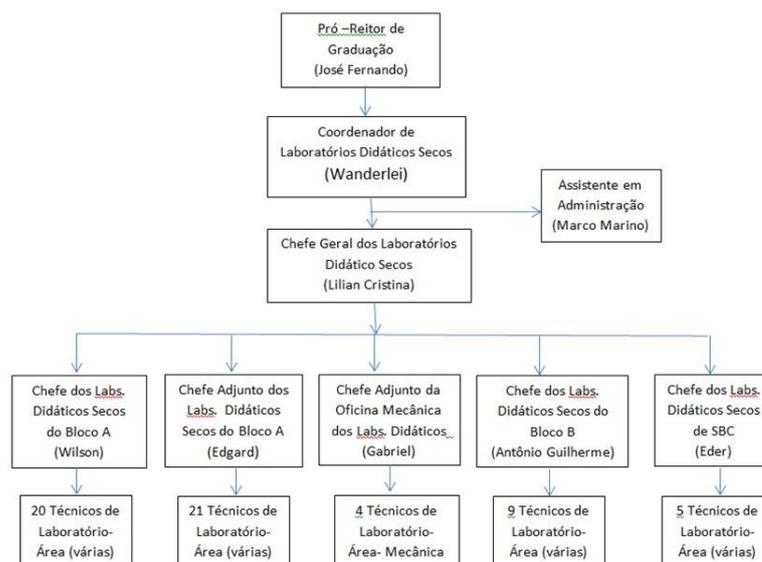


Ilustração do Organograma dos Laboratórios Didáticos Secos – Abril/2016

Segundo a Coordenadoria dos Laboratórios Didáticos Secos - LDS, abaixo do Pró-Reitor de Graduação, está o Coordenador e, imediatamente após estão a Chefe Geral dos Laboratórios Didáticos Secos e um assistente em administração. Subordinados, então, ao Chefe Geral, estão os Chefes Locais dos LDS: Chefe e Chefe Adjunto - Bloco A; Chefe adjunto Oficina Mecânica; Chefe Local - Bloco B e; um Chefe dos LDS em SBC. Desse modo, o corpo de técnicos de laboratório está dividido entre esses chefes locais.

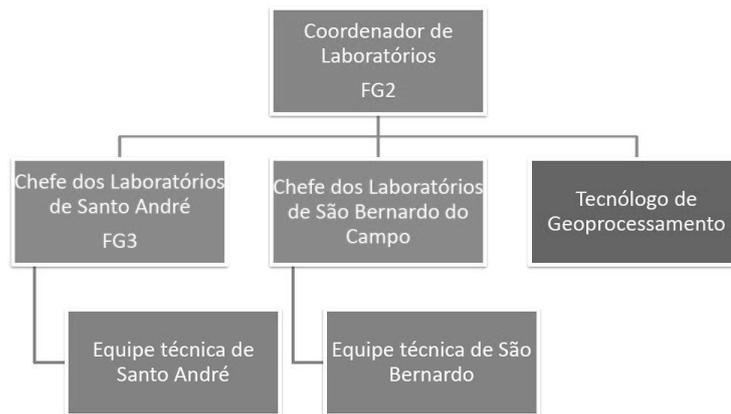


Ilustração do Organograma dos Laboratórios Didáticos Informática – Abril/2016.

Segundo a Coordenadoria dos Laboratórios Didáticos de Informática - LDI, abaixo do Coordenador estão os Chefes Locais dos LDI: Chefe LDI em Santo André; Chefe LDI em SBC e Tecnólogo de Geoprocessamento. E o corpo de técnicos de laboratório dividido entre Santo André e SBC.

Dessa forma foi possível observar qual a percepção de estrutura organizacional de cada Coordenadoria de Laboratórios Didáticos, sendo que, a partir dessa percepção, dos demais levantamentos realizados e das manifestações da área com relação às recomendações emanadas no Relatório Preliminar de Auditoria, resultaram as seguintes recomendações.

3. CONSTATAÇÕES - GESTÃO DOS LABORATÓRIOS DIDÁTICOS SECOS

3.1. **Constatação 1:** Ausência de atualização das agendas laboratoriais.

Em que pese a iniciativa dos Laboratórios Secos em disponibilizar as agendas de utilização dos espaços de forma proativa nas portas de entrada de cada laboratório didático, a equipe de auditoria constatou que tais agendas não são atualizadas de forma a refletir fidedignamente a real utilização dos espaços. Nas agendas disponibilizadas apenas constam a "reserva" referente às disciplinas alocadas por quadrimestre, não sendo possível saber se há eventual reserva de horário para outros trabalhos, como por exemplo, atividades de pesquisa, extensão ou continuação de experimentos dados em sala de aula.

A não atualização das agendas de forma que reflita a real utilização do espaço impede o desenvolvimento de índices de gerenciamento, como por exemplo, taxa de ocupação laboratorial, além de dificultar a transparência da informação quanto ao uso do espaço público.

3.1.1. **Recomendação:**

1) Atualizar as agendas publicadas de modo que reflitam a realidade de utilização do espaço e que também indiquem as utilizações pontuais, efetuadas por meio do sistema de reservas, a fim de garantir maior transparência na informação.

3.1.2. **Manifestação do Gestor:**

Nossas agendas nas portas dos laboratórios (planilha de alocação quadrimestral) indicam a alocação de turmas da graduação e aulas da pesquisa, em casos de atividades de pesquisa ou extensão com datas definidas, também são expostas nas planilhas.

Os horários vagos são os disponíveis para o uso em outras atividades, sendo geralmente; pesquisa e trabalhos extra-aula. Nas planilhas constam também, os nomes dos técnicos, endereços de e-mail e ramais para realização de agendamentos, isto se deve, pois, apesar de ter os horários vagos, por vezes não é possível o agendamento, devido à necessidade de preparação de aula, e isto varia de caso a caso, não tem um padrão definido, sendo, portanto necessário o agendamento pelo técnico do laboratório.

Seguiremos a Recomendação 1 do relatório da AUDIN, para a criação da agenda eletrônica no site da PROGRAD, e ficar em uniformidade com as outras coordenadorias da CLD, melhorando assim a transparência de informações, refletir fidedignamente a real utilização dos espaços dos laboratórios didáticos secos, e expressar os índices de utilização com mais precisão.

3.1.3. Análise da Auditoria Interna: Providência acatada. Desta forma, consignase a providência compromissada pela área auditada, ou seja, “[...] *criação da agenda eletrônica no site da PROGRAD, e ficar em uniformidade com as outras coordenadorias da CLD, melhorando assim a transparência de informações, refletir fidedignamente a real utilização dos espaços dos laboratórios didáticos secos, e expressar os índices de utilização com mais precisão*”, mantendo também, a boa prática de afixar as agendas nas entradas dos laboratórios. Dessa forma, a auditoria monitorará a efetiva implantação das respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

3.2. Constatação 2: Falhas na Gestão Patrimonial no âmbito dos laboratórios.

Em resposta a SA nº. 09/2016 evidenciou-se que não há procedimento uniforme quanto ao registro de avarias nos equipamentos e, quanto aos procedimentos de manutenção preventiva e corretiva dos bens avariados.

Solicitados os controles dos bens avariados foi encaminhada a Auditoria Interna apenas uma lista de equipamentos avariados que estão localizados no 4º andar, da Torre 1 - Bloco A. Ademais, em complemento à resposta anterior, foi explicitado que os Laboratórios Secos não registram as ocorrências de quebra, não efetuam apropriação de uso do aparelho por disciplina a fim de identificar quando ocorreu a quebra e não possuem fluxo de manutenção.

A gestão patrimonial no âmbito dos Laboratórios Didáticos Secos é de extrema importância Institucional uma vez que causa impacto direto não somente nos bens já tombados, mas também deve ser capaz de indicar a necessidade de aquisição de equipamentos novos para substituição.

3.2.1. Recomendações:

2) Realizar inventário de todos os equipamentos avariados no âmbito dos laboratórios didáticos secos;

3) Submeter os equipamentos avariados à avaliação da equipe técnica laboratorial no intuito de verificar a viabilidade de conserto do bem;

4) Não sendo possível o conserto, instruir processo de desfazimento de bem junto à área patrimonial da Universidade, providenciando às respectivas baixas contábeis;

5) Avaliar a necessidade de instrução de processos de compras para aquisição dos bens baixados, à título de reposição;

6) Institucionalizar, no âmbito dos laboratórios secos, um fluxo de manutenção corretiva, dando ampla divulgação por meio do desenvolvimento de Manual de Operações Técnicas Laboratoriais.

3.2.2. Manifestação do Gestor:

No que se refere à Recomendação 2, iremos atualizar e padronizar, para todos os laboratórios didáticos secos, nossas listas de patrimônio (inventário), incluindo; Status/condição de uso, e, se possível, relacionar com as disciplinas, embora, os equipamentos sejam mais utilizados, em outras atividades. Além disso, iremos instituir o registro de ocorrências nos laboratórios.

No que se refere às Recomendações de 3 a 6, já estamos implantando uma equipe de manutenção interna, que tem por objetivos; avaliar as condições dos equipamentos avariados, indicar as possibilidades de manutenção; interna ou externa, elaboração de processo de manutenção preventiva, indicação de equipamentos com danos cujo custo da manutenção seja inviável, equipamentos com uso obsoleto, etc.. . Porém, ainda contamos com poucos servidores para a realização dessas atividades, em compartilhamento com as demais atividades rotineira dos laboratórios.

Quanto aos processos de manutenção externas, temos várias dificuldades, entre elas; falta de um orçamento próprio, excesso de burocracia na instrução dos processos, falta de interesse de empresas na realização de orçamentos e mesmo do serviço de manutenção, devido à burocracia no serviço público.

Será elaborado o manual de técnicas laboratoriais, com o fluxo de manutenção preventiva e corretiva, informação sobre o "Status" dos equipamentos, com divulgação na página da CLD-PROGRAD.

3.2.3. Análise da Auditoria Interna: Providências acatadas. A auditoria monitorará a efetiva implantação das respectivas recomendações no(s) prazo(s) a serem acordado(s), entretanto a AUDIN recomenda que para efeitos de manutenção externa, a área empreenda esforços para demonstrar a posição de equipamentos viáveis a recuperação e, assim, articule soluções técnicas-econômicas para esse fim.

3.3. Constatação 3: Ausência de clareza quanto à estrutura organizacional da Coordenação dos Laboratórios Didáticos Secos.

Constatou-se em resposta à Solicitação de Auditoria - SA nº. 04/2016 que, segundo o Coordenador de Laboratórios Didáticos Secos, existe falta de clareza quanto à estrutura organizacional da Coordenadoria. Por meio de análise ao Organograma encaminhado à AUDIN, foi possível observar alguns pontos importantes a serem destacados.

No organograma apresentado não estão definidas as funções, mas cargos e pessoas. Além disso, o organograma não considera, abaixo da Pró-Reitoria de Graduação, as demais Coordenadorias de Laboratórios Didáticos (Úmidos e de Informática), demonstrando a ausência de percepção da referida Coordenadoria de que compõe uma Gestão Geral de Laboratórios Didáticos, dividida por natureza. Essa perspectiva centrada apenas na Coordenadoria de uma única natureza contribui com a ausência de padronização de procedimentos entre as Coordenadorias.

Outra constatação, em resposta à referida Solicitação de Auditoria, é a presença de uma chefia geral dos laboratórios secos imediatamente abaixo da Coordenadoria, o que sugere falha de delegação e distribuição de funções.

Outro ponto observado é o desnivelamento quanto às chefias abaixo da chefia geral. Existem chefes adjuntos locais no mesmo nível de chefes locais. E a denominação também não está clara quanto aos chefes locais, já que não estão distribuídos exatamente por Bloco ou Campus, mas aparecem Chefe e Adjunto no Bloco A, Chefe no Bloco B, Chefe em SBC, e somente Chefe Adjunto na Oficina Mecânica. São cinco chefes que, apesar do mesmo nivelamento apresentado no organograma, se encontram com diferentes níveis de responsabilidades.

3.3.1. Recomendações:

7) Realizar a identificação das funções que necessitam ser exercidas na área (cadeia de valor), para então reformular o organograma da área;

8) Criar, a partir das funções identificadas, o quadro base de pessoal necessário para a execução das funções mapeadas. Definindo assim, as competências necessárias aos ocupantes de cada função (vagas/"cadeiras vazias");

- 9) Identificar no quadro atual de servidores quais as competências existentes e quais necessitam ser desenvolvidas por meio de capacitações específicas;
- 10) Redistribuir os servidores com as devidas competências necessárias em cada função que melhor lhe couber;
- 11) Gerenciar os servidores, de modo a mantê-los capacitados e aptos a exercerem suas atividades;
- 12) Monitorar as funções da área, realizando as alterações que se fizerem necessárias no decorrer de possíveis alterações institucionais.

3.3.2. Manifestação do Gestor:

Em relação às Recomendações 7 a 12, discordamos das citações da AUDIN, “no organograma não indica função e sim cargo”, lembramos que nosso cargo é de técnico em laboratório-área, o que está exposto no organograma, é sim a função de cada membro da CLD. Nem tampouco, da citação da “falta de clareza da estrutura da CLD”, por parte do coordenador, o que foi citado é a falta de pessoal, principalmente administrativo, pois, temos somente o Marco, que oficialmente está ligado à CLD úmidos, mas tem feito quase todos os serviços administrativos para as 3 coordenadorias.

Quanto a não indicação das demais coordenadorias no organograma, cremos não significar uma falta de percepção de uma visão geral e unificada da CLD como um todo, temos sim esta visão e atuação condizente, o que ocorreu, é que nos foi pedido o organograma de cada coordenação, e assim fizemos, se necessário podemos encaminhar um organograma completo. As tarefas da CLD, são realizadas como um todo, na alocação de aulas, compra de consumíveis, verificação de necessidade de manutenção, preparação de material para aulas específico de outra coordenadoria (reagentes químicos, instalação de software, etc...).

A presença de um chefe geral na CLD secos se deve ao grande número de laboratórios (atualmente são 38 secos) e características diferenciadas dos mesmos, além disso, neste momento, ainda de implantação da UFABC, temos vários laboratórios sendo planejados (bloco anexo Tamanduateí 32 laboratórios secos) e adequação de laboratórios dos cursos transferidos para SBC, que demandou uma dedicação maior do coordenador dos secos, sendo assim, a presença de um chefe geral, está sendo se suma importância, para a divisão das atividades de gestão de pessoas, reuniões setoriais da PROGRAD, reunião com coordenação de obras e PU, visto que os chefes locais estão empenhados na gestão rotineira de seus laboratórios e desenvolvimentos de aulas e pesquisas. Num futuro, quando os espaços estiverem definitivamente instalados, as posições dos servidores, estiverem definidas, talvez não haja a necessidade dessa chefia geral.

Desejamos fazer o nivelamento dos cargos de chefia, porém, a ocupação dos blocos não foi uniforme em número de servidores, o que levou a criação da função de chefe adjunto. Podemos trocar esta denominação, que também não consideramos conveniente. Outro fator de desnivelamento é quantidade de FG's, além de serem poucas para um setor de 65 servidores, são de níveis diferentes, sendo que o chefe da oficina mecânica não possui FG.

Estamos realizando juntamente com a SUGPEPE, e apoio dos técnicos dos laboratórios, as atualizações nas descrições dos cargos e funções e competências dos servidores da CLD.

Devido as mudanças de campus de alguns cursos, e matriz pedagógica de outros, ainda não temos mapeadas com precisão, as necessidades de servidores, de acordo com as respectivas competências, mas estamos fazendo estes levantamentos juntamente com as coordenações dos cursos.

3.3.3. Análise da Auditoria Interna: Providências acatadas parcialmente.

Concordamos que o organograma realmente apresenta funções de Coordenador e de Chefias, uma vez que, segundo manifestação, os cargos são de técnicos de laboratórios. No que tange as nomenclaturas, apesar de considerarmos como questão pormenor, o organograma apresentado não deixa claro a função organizacional a qual o “Coordenador” ou “chefe” responde, por exemplo, no nível de “Coordenador” enquanto função desempenhada espera-se a unidade funcional de “Coordenadoria de Laboratórios Secos” e não “Coordenador de Laboratórios Secos”, da mesma forma, como exemplo, ao invés de “Chefe dos Labs Didáticos Secos do Bloco A”, espera-se algo como “Chefia dos Laboratórios Didáticos Secos do Bloco A”.

Entretanto, outras questões como “Chefia geral dos laboratórios” imediatamente subordinada em linha direta ao “Coordenador de Laboratórios Secos”, sem qualquer lateralidade de outra estrutura de mesmo nível, evidencia-se que tanto o primeiro, quanto o segundo possuem as mesmas atribuições, haja vista que as duas estruturas possuem a mesma prerrogativa superiora sobre as instâncias inferiores. Sob outra perspectiva, nota-se a condição de complementariedade das funções entre si, não traduzindo claramente as delimitações funcionais entre as estruturas consideradas. Cabe ainda atentar, que seria em realidade uma configuração funcional análoga à “vice-coordenador” ou “coordenador adjunto”, nesse caso projetaria uma posição de assessoramento. Tal evidência é reforçada com a manifestação oferecida de que:

“[...] adequação de laboratórios dos cursos transferidos para SBC, que demandou uma dedicação maior do coordenador dos secos, sendo assim, a presença de um chefe geral, está sendo de suma importância, para a divisão das atividades de gestão de pessoas, reuniões setoriais da PROGRAD, reunião com coordenação de obras e PU, visto que os chefes locais estão empenhados na gestão rotineira de seus laboratórios e desenvolvimentos de aulas e pesquisas.” (grifo acrescentado).

Assim sendo, entendemos que as recomendações de auditoria agregarão valor à área e sua efetivação será verificada no monitoramento de acordo com os prazos de implementação a serem comunicados pela área à AUDIN.

3.4. Constatação 4: Desencontro de informações na página eletrônica.

Constatou-se por meio de visita à página eletrônica da Prograd, na aba Laboratórios Didáticos, (<http://prograd.ufabc.edu.br/labs>) a descrição no que se refere às agendas dos laboratórios em Didáticos de Informática e Úmidos. A classificação apresentada na página *web*, não condiz com a estrutura organizacional adotada atualmente pela Coordenadoria dos Laboratórios Didáticos, na qual é possível constatar que os laboratórios didáticos secos não efetuam a divulgação de utilização das agendas na página eletrônica, como os demais laboratórios.

3.4.1. Recomendação:

13) Disponibilizar as agendas laboratoriais também em meio eletrônico, seguindo o padrão já adotado pelos laboratórios didáticos úmidos e de informática.

3.4.2. Manifestação do Gestor:

Em relação à Recomendação 13, vamos atualizar as informações e como já citado, disponibilizar a agenda eletrônica dos laboratórios secos.

3.4.3. Análise da Auditoria Interna: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

4. CONSTATAÇÕES - GESTÃO DOS LABORATÓRIOS DIDÁTICOS DE INFORMÁTICA

4.1. **Constatação 5: Ausência de mapeamento dos equipamentos fora de funcionamento.**

Constatou-se por meio de visitas *in loco* aos laboratórios de informática e, corroborada junto aos docentes-usuários por meio de entrevistas que, não há o devido mapeamento e comunicação quanto ao não funcionamento de computadores nos laboratórios.

Os docentes relataram que, por vezes, chegam para ministrar a aula com um número de alunos que o laboratório comporta, mas só então notam que alguns equipamentos estão fora de funcionamento (tais como, computadores, mouse, teclado e projetor), o que atrapalha o andamento da aula, além de ser um ponto não comunicado previamente aos docentes. Inclusive, alguns usuários relatam que no início do quadrimestre tal fato é mais notório, o que lhes dá a impressão de que não há checagem quanto ao bom funcionamento dos equipamentos com antecedência ao início das aulas.

Outro fator relatado pelos docentes entrevistados é que não há procedimento de comunicação com o objetivo de avisar, por exemplo, quando os equipamentos se danificam durante a aula. Relatam que, em alguns laboratórios, é necessário abrir chamado direto no NTI. Já em outros, deve-se avisar a Prograd. Entretanto, a sensação do usuário é que nada é resolvido, e o que simplesmente o equipamento é deixado de lado, fora de funcionamento, não havendo um retorno, um *feedback*, ao docente de como estão os equipamentos do laboratório e quantos restam funcionando.

4.1.1. **Recomendações:**

14) Mapear/identificar quais os equipamentos laboratoriais estão em funcionamento e quais necessitam de manutenção corretiva;

15) Realizar manutenção preventiva dos equipamentos, por meio do estabelecimento de uma rotina periódica de checagem dos equipamentos, principalmente nos períodos que antecedem às aulas, providenciando junto ao setor responsável (NTI) o seu conserto;

16) Padronizar e estabelecer um meio de comunicação eficaz para reportar a quebra de equipamento junto aos usuários, divulgando-o amplamente, de modo que todos saibam o que fazer diante de um equipamento quebrado no laboratório;

17) Comunicar antecipadamente o docente quando houver alteração (por motivo de não funcionamento) do número de máquinas disponíveis para utilização nos laboratórios.

4.1.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 14: As chefias de laboratório instituem técnicos (ou equipes) responsáveis por manutenção periódica (quinzenal) aos laboratórios. Para fins de registro deve-se abrir um chamado na ferramenta RT (<http://rt.ufabc.edu.br/>).

Associado a isso será implementado o registro em agenda dos horários de manutenção a fim de facilitar o conhecimento da comunidade dos horários de atendimento.

Recomendação 15: Durante os recessos letivos, os laboratórios são preparados para o início do quadrimestre. Esse processo inicia-se com o término da alocação didática (o calendário vigente está disponível em http://prograd.ufabc.edu.br/doc/calendario_alocacao_turmas_matriculas_2016.pdf), onde todos os docentes com aulas alocadas são contatados, as solicitações de software são feitas, e os sistemas operacionais de todos os laboratórios são reinstalados. Esse processo envolve participação de CLD e NTI. Problemas identificados nas imagens (softwares e sistemas operacionais) são corrigidos. Como a preparação das imagens é feita pelo NTI, qualquer correção demanda tempo fora da governança da CLDI. Eventualmente o preparo em parte dos laboratórios avança até a primeira do quadrimestre. Problemas de hardware detectados nessa etapa têm seus pedidos de manutenção efetuados.

Recomendação 16: Atualmente há dois caminhos formais para solicitação de manutenção: abertura de chamado na central de serviços (<http://central.ufabc.edu.br/site/login>), em NTI- Núcleo de TI, 1-Equipamentos, Manutenção em Laboratórios Didáticos. Os chamados abertos por esse caminho são disponibilizados via RT para a equipe dos laboratórios de Informática. O contato pelo e-mail da coordenação (clid.informatica@ufabc.edu.br) também chega à coordenação e às chefias, que demandam aos técnicos as providências.

O formulário de ocorrências em laboratórios didáticos (disponível em <http://prograd.ufabc.edu.br/labs>) também gera um e-mail automático para clid.informatica@ufabc.edu.br.

As equipes tem orientação de enviar feedbacks após as ações corretivas, e estão orientadas a divulgar o atendimento através do canal centralclid.informatica@ufabc.edu.br, bem como divulgar prazos de atendimento e eventuais intercorrências que por ventura provoquem extensão do prazo ideal (SLA).

Recomendação 17: As chefias estão orientadas adotar esse procedimento.

4.1.3. **Análise da Auditoria Interna:** Quanto as manifestações, temos a acrescentar o seguinte:

- Recomendação n. 14: Providência parcialmente acatada. Na esteira da citada recomendação, orientamos que haja ampla divulgação periódica aos docentes usuários quanto a disponibilidade de tais informações;
- Recomendação n. 15: Providência parcialmente acatada. Em que pese a preparação prévia dos laboratórios durante o recesso, cabe enfatizar que a recomendação da AUDIN diz respeito a configuração de modelo de manutenção preventiva periódica a fim de mitigar antecipadamente futuras interrupções de operação de equipamentos. No que concerne a afirmação “*Eventualmente o preparo em parte dos laboratórios avança até a primeira do quadrimestre.*” acrescenta-se a importância de que seja empreendida a conjugação de esforços para que desde a primeira semana do quadrimestre todos os laboratórios estejam em condições ideais de uso. Ademais, não ficou clara qual a solução a ser dada à recomendação quanto à configuração e adoção de modelo de rotina periódica de manutenção preventiva, inclusive durante o quadrimestre letivo;
- Recomendação n. 16: Providência não acatada. Não obstante a existência dos caminhos formais para solicitação de manutenção evidenciou-se de que não existe uniformidade de entendimento entre os usuários de laboratórios como proceder no caso de equipamento fora de funcionamento. Dessa forma, orientamos que haja ampla divulgação periódica de tais canais aos usuários, considerando o *turnover* de pessoal usuário, a fim de uniformizar o conhecimento de existência desses meios de contato;
- Recomendação n. 17: Providência não acatada. Ainda que haja declaração de orientação procedimental, foi evidenciado inexistir na prática a recomendação supracitada. Portanto, recomendamos que seja formalmente e efetivamente estabelecido, pela área, manual de procedimentos a respeito do assunto. Além disso, recomenda-se também que a gestão, dentro de intervalo de tempo razoável, realize avaliação periódica de satisfação por parte dos usuários com propostas de melhoria dos serviços fornecidos.

4.2. **Constatação 6: Fragilidade de uniformidade de aplicação das normas de segurança de acesso aos laboratórios de informática.**

Constatou-se por meio de entrevistas de docentes-usuários e corroborado por visita *in loco* de que, em alguns casos, há discentes que estão entrando com mochilas no ambiente laboratorial e, que tais objetos, ficam no chão do laboratório dificultando a mobilidade nos corredores, entre mesas.

De acordo com a Portaria Reitoria nº 202, de 04 de abril de 2013, o qual dispõe sobre procedimentos fundamentais de segurança para laboratórios da UFABC:

Art. 1º estabelecer os procedimentos fundamentais de segurança para laboratórios da UFABC:

I-[...]

XVIII - Não é permitida entrada nos laboratórios de bolsas, mochilas, agasalhos, e quaisquer outros objetos estranhos às atividades que serão executadas, estes devem ser obrigatoriamente deixados nos armários fora do laboratório.

[...]

Parágrafo único: As normas de segurança dos laboratórios devem ser conhecidas, seguidas e respeitadas pelos responsáveis e seus usuários. Os infratores dessas normas estarão sujeitos às sanções disciplinares e legais.

Assim, tal constatação além de evidenciar não-conformidade com a norma supracitada, expõe risco à evasão emergencial de usuários em caso de perigo.

4.2.1. **Recomendações:**

18) Atentar para que todos os técnicos de laboratórios didáticos de informática cumpram os ditames da Portaria Reitoria nº 202, de 04 de abril de 2013, no que couber aos laboratórios de informática, de forma a orientar todos os usuários de laboratórios à observação das vedações normativas vigentes;

19) Divulgar amplamente e periodicamente as disposições previstas pela referida norma, no que couber, aos usuários de laboratórios de informática.

4.2.2. **Manifestação do Gestor:**

Recomendação 18: Existem equipes lotadas fisicamente dentro dos laboratórios 402/404-2, 407/409/2, 401-1, 506/508-1. Esses técnicos estão orientados a cumprir os ditames da Portaria Reitoria nº 202, de 04 de abril de 2013.

Por limitação física: não há salas de técnicos nos laboratórios 405-2, 408-2 (servidores do CMCC), Bloco B, Bloco Alfa e Alfa 2;

Por limitação de recursos humanos: os laboratórios de informática não possuem 1 técnico por laboratórios por período, ou acompanham aula;

As orientações acima serão acatadas pelos técnicos quando da identificação de transgressões nos espaços 401-2, 403-2, 405-2, 408-2, L501, L502, L503, L504, L505, L506, L603, L703, A1-L001-SB, A1-L002-SB, A1-L101-SB, A1-L102-SB, A1-L103-SB, A2-L001-SB, A2-L002-SB, A2-L003-SB, A1-S001-SB, e nos demais limitados ao número de técnicos disponível no período em questão.

Recomendação 19: Providências acatadas. Será disponibilizado meio de divulgação.

4.2.3. Análise da Auditoria Interna: Quanto as manifestações, temos a acrescentar o seguinte:

- **Recomendação n. 18: Providência parcialmente acatada.** Em que pese as justificativas da CLDI, mais especificamente quanto a limitação de Recurso Humanos, entendemos tal situação não representar empecilho ao atendimento à recomendação. Dessa forma, é possível promover estudo para a razoável flexibilização de pessoal que estão nos laboratórios com maior proximidade aos laboratórios sem presença de técnico de laboratório, a fim de que haja, a título de exemplo, escala de fiscalizações esporádicas e rápidas pelos locais laboratoriais, com intuito de averiguar e orientar os usuários quanto a adoção de posturas de segurança nesses laboratórios desguarnecidos da presença técnica alocada, de modo que se evite futuras não conformidades;

- **Recomendação n. 19: Providência acatada.** A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

4.3. Constatação 7: Fragilidade na comunicação de procedimento de agendamento.

Constatou-se por meio de visita a página eletrônica principal da Prograd (<http://prograd.ufabc.edu.br/>), mais especificamente a "infraestrutura", no acesso a "Auditórios e Salas" (<http://prograd.ufabc.edu.br/auditorios-e-salas>) que há instrução para reservas de auditórios e salas. Porém, em suas observações, há a seguinte descrição: "*Esse procedimento aplica-se somente para reservas temporárias, como palestras, reuniões e eventos em geral. As reservas de salas e laboratórios próprias de cada disciplina deverão obrigatoriamente ser realizadas*"

pele Coordenador do Curso/Disciplina, durante o processo quadrimestral de alocação de salas e laboratórios." (grifo acrescentado).

Assim, não há clareza e precisão a respeito do que se pretende informar, uma vez que a chamada na página diz respeito a "Auditórios e Salas" e a explicação (vide grifo) instrui a respeito de procedimentos para solicitação de laboratórios próprios de cada disciplina.

Outra questão verificada a esse respeito é a ausência de informação quanto aos tipos de laboratórios existentes (ex. didáticos, laboratórios próprios de disciplinas, etc.).

4.3.1. Recomendação:

20) Dispor de forma clara, objetiva e em local adequado no sítio eletrônico, informações a respeito dos tipos de laboratórios da UFABC (ex. didáticos, próprios de disciplina, etc.). Tais informações deverão conter minimamente as respectivas áreas responsáveis, estando os didáticos sob a competência da Prograd/CLD, a título de informação e transparência, descrevendo o procedimento de agendamento dos laboratórios didáticos e quem são os atores institucionais competentes para solicitar seu agendamento de uso.

4.3.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 20: Será efetuado, em conjunto com o Seção de Gestão da Informação da Prograd (SGI/Prograd), um plano de correção e reestruturação da comunicação.

4.3.3. Análise da Auditoria Interna: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

4.4. Constatação 8: Ausência de Agenda Laboratorial.

Constatou-se por meio das visitas *in loco* que os Laboratórios Didáticos de Informática não divulgam, de forma proativa, a agenda de utilização dos espaços. Não é possível saber, por exemplo, qual aula está alocada em determinado laboratório, assim como não há indicação precisa da utilização dos espaços solicitados pontualmente, por meio de requisições específicas. Ademais, também

não é possível saber quem é o técnico responsável por cada laboratório ou seu conjunto.

Por fim, ao confrontar as informações das agendas laboratoriais publicadas na página eletrônica e o documento "divisão de atendimento" no qual explicita a escala de trabalhos dos servidores, não foi encontrada a agenda do laboratório L401-2.

4.4.1. **Recomendações:**

21) Desenvolver documento capaz de exteriorizar a alocação das disciplinas nos laboratórios didáticos de informática, informando a disciplina a ser ministrada, docente responsável, técnico responsável bem como horário de jornada de trabalho do técnico. Indicar também, de forma tempestiva, as reservas de utilização feitas pontualmente por meio do sistema de reservas. Neste aspecto, sugerimos o intercâmbio de informação junto aos Laboratórios Didáticos Secos, no intuito de conhecer prática já realizada.

22) Divulgar de forma proativa as agendas Laboratoriais (afixação nas portas dos laboratórios e página da internet).

4.4.2. **Manifestação do Gestor:**

Recomendação 21: as informações de alocação e uso encontram-se em <http://prograd.ufabc.edu.br/labs/agendas-info> e <http://prograd.ufabc.edu.br/labs/agendas-didaticos>. O laboratório 401-2 é classificado como laboratório de práticas de ensino e sua agenda está em <http://prograd.edu.br/labs.agendas-didaticos>.

Recomendação 22: Será divulgado em conjunto com o SGI um plano de correção e reestruturação da comunicação.

4.4.3. **Análise da Auditoria Interna:** Quanto as manifestações, temos a acrescentar o seguinte:

- Recomendação n. 21: Providência parcialmente acatada. A propósito da publicação das agendas nos *links* informados, não consta o nome dos técnicos de laboratórios responsáveis e seus respectivos horários de trabalho. Desse modo, acrescentamos que não basta a pura e simples disponibilização de *links* de informação, mas deve haver periodicamente a divulgação ativa de tais meios. Ademais, a recomendação quanto a fixação de agendas nas portas dos laboratórios, se alinha a promover total transparência da informação de

atendimento aos usuários, tendo como paradigma o modelo praticado pelos laboratórios secos. Dessa forma, a auditoria manterá a recomendação e monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado;

- Recomendação n. 22: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

4.5. Constatação 9: Desencontro de informações na página eletrônica.

Constatou-se por meio de visita à página eletrônica da Prograd, na aba “Laboratórios Didáticos”, a descrição no que se refere às agendas dos laboratórios Didáticos de Informática e Úmidos. Porém, a classificação apresentada não condiz com a estrutura organizacional adotada atualmente pela Coordenadoria dos Laboratórios Didáticos de Informática. Na página eletrônica, os laboratórios contidos no link "Didáticos" referem-se aos laboratórios de Práticas de Ensino, Laboratórios de Cartografia e Geoprocessamento e, Oficina de Planejamento Territorial.

4.5.1. Recomendação:

23) Corrigir a nomenclatura utilizada no sitio da Prograd de forma a refletir a estrutura organizacional adotada pela Coordenadoria dos Laboratórios Didáticos.

4.5.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 23: Serão solicitadas as correções junto à SGI/Prograd.

4.5.3. Análise da Auditoria Interna: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

4.6. Constatação 10: Fragilidade de informações na descrição de laboratórios.

Constatou-se por meio de visita à página eletrônica da Prograd, na aba Laboratórios Didáticos, quando se abre a descrição de qualquer laboratório de informática, conflito de informações a respeito de: a) equipe de atendimento de

informática responsável pelo laboratório, inclusive naqueles considerados mistos (Seco/Informática); e b) Foto exposta na página eletrônica dos laboratórios do campus SBC A1-L001, A1-L002, A1-L101, A1-L102, A2-L001 e A2-L003 se repetem.

4.6.1. **Recomendação:**

24) Complementar, dar transparência real e manter atualizada as informações dos laboratórios de informática e os mistos, mesmo que haja compartilhamento de mesmo técnico entre laboratórios para efeito de cobertura de atendimento em caso de necessidade, fornecendo o contato.

4.6.2. **Manifestação do Gestor:**

Recomendação 24: Será efetuado em conjunto com a SGI/Prograd um plano de correção e reestruturação do sítio.

4.6.3. **Análise da Auditoria Interna:** Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

4.7. **Constatação 11: Fragilidade na declaração de atribuições dos técnicos de laboratório.**

Foi solicitado por meio da SA 05/2016, em seu item 2, entre outros, as atribuições do pessoal técnico de informática. Dessa forma, foram fornecidos vários documentos, tais como, descrição de funções existentes e escala de trabalho.

Em análise ao material apresentado, entretanto, não foi fornecida a descrição das atribuições dos técnicos de laboratórios. Além do mais, em face das entrevistas com os técnicos e visitas *in loco* realizadas, observou-se que não há clareza e uniformidade no entendimento a respeito das atribuições de atuação dos técnicos, principalmente quanto às questões relacionadas ao atendimento ao usuário de laboratórios. Por vezes, a "zeladoria" é considerada como ator no fluxo operacional dos laboratórios didáticos, com responsabilidade de abertura/fechamento de laboratórios. O referido entendimento é questionável, uma vez que o fluxo operacional de utilização de laboratórios é caracterizado como uma atividade-fim (processo primário) organizacional. Portanto, sendo a

"zeladoria" um serviço prestado por terceirizados, não cabe transferir riscos inerentes da atividade-fim organizacional para esse tipo de ator.

Outrossim, a Portaria da Prograd nº 17, de 09 de abril de 2014, preceitua em seu art. 1º que "*apenas a equipe da Coordenadoria dos Laboratórios Didáticos – CLD, incluindo os técnicos de laboratório, está habilitada a retirar, junto à Segurança Patrimonial da UFABC, as chaves dos laboratórios, da oficina, dos estoques de reagentes, dos almoxarifados e de quaisquer espaços pertencentes aos laboratórios didáticos de graduação*". Dessa forma, segundo a norma, compete aos técnicos à atribuição de acesso às chaves de laboratórios.

4.7.1. Recomendação:

25) Levantar as atribuições relativas aos cargos de técnicos de laboratórios de informática e suas respectivas descrições, consolidando a informação junto à Superintendência de Gestão de Pessoas - SUGEPE, com ampla divulgação periódica ao corpo funcional, inclusive considerando os novos ingressantes na área.

4.7.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 25: Está em curso uma solicitação da SUGEPE de revisão do descritivo funcional de todos os cargos e função da CLDI. Juntamente a esse processo, será efetuada a divulgação das atribuições conforme orientação.

4.7.3. Análise da Auditoria Interna: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

4.8. Constatação 12: Ausência de controle dos Equipamentos e Licenças disponíveis em cada laboratório.

Em resposta da SA 10/2016 e com a navegação na página eletrônica da Prograd, além das entrevistas conduzidas nos trabalhos de campo, restou evidenciado que a coordenação dos Laboratórios Didáticos de Informática não possui lista atualizada dos equipamentos que compõem cada laboratório, corroborando assim uma ausência de gestão patrimonial de ativos. A lista utilizada pelo CLD - Informática é a advinda do setor de patrimônio da Instituição.

Confrontando-se os dados fornecidos no documento: "informações técnicas e taxa de ocupação do ano de 2015 dos laboratórios de informática", no qual lista os equipamentos presentes em cada laboratório com as informações disponibilizadas na página eletrônica, verificou-se a ausência no documento do descritivo dos laboratórios L502-1; L504-1; L406-2; L501; A1-L102 e A1-L103 que estão sob a gestão do CLD-Informática. Ademais, o documento ainda fornece informações quanto às taxas de ocupação dos espaços, todavia, não é possível auferir o grau de certeza, pois não foram encaminhados à AUDIN documentos que comprovem a referida medição com as respectivas fontes para análise.

Por fim, nas entrevistas ficou evidenciado que os usuários dos laboratórios didáticos não possuem informação suficiente quanto ao conteúdo patrimonial dos laboratórios e nem quanto aos softwares que possam ser utilizados em cada laboratório, apesar de haver lista disponibilizada pelo NTI em página própria quanto às licenças disponíveis.

4.8.1. Recomendações:

26) Desenvolver e manter lista interna que contemple o controle dos ativos patrimoniais;

27) Desenvolver e manter lista interna de licenças de softwares disponíveis para uso;

28) Divulgar de forma proativa entre os docentes as possibilidades de utilização dos equipamentos e licenças por laboratório;

4.8.2. Manifestação do Gestor:

As Recomendações 26 a 28 serão acatadas. A Recomendação 27 será acatada em parceria com o NTI, atual gestor central das licenças de software.

4.8.3. Análise da Auditoria Interna: Providências acatadas. A auditoria monitorará a efetiva implantação das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados.

4.9. Constatação 13: Conflito de horário de atendimento laboratorial com escala de trabalho.

Foram encaminhados a título de respostas à SA 5/2016, os documentos referentes a escala de trabalho dos técnicos de laboratório de informática. Diante da comparação dessas informações com a agenda de disciplinas constantes na página eletrônica "Agendas - Laboratórios de Informática" (<http://prograd.ufabc.edu.br/labs/agendas-info>) constatou-se conflito de atendimento. Os laboratórios 402-2 e 408-2 possuem as disciplinas "Sistemas digitais" e "Processamento digital de imagens", respectivamente, os quais têm por previsão de início às 8h00 e fazem parte de grupo de laboratórios que estão sob a responsabilidade de um grupo de técnicos. Entretanto consta que o menor horário de início de jornada dentre os membros do grupo está assinalado para as 8h00.

Dessa forma não é razoável que o técnico de laboratório inicie sua jornada de trabalho no mesmo horário do início das atividades das disciplinas laboratoriais. Ademais, durante as entrevistas conduzidas com docentes-usuários ficou evidenciado a ocorrência de situações em que o docente, ao chegar para ministrar a disciplina, encontrou o laboratório fechado.

Nesse contexto, a Portaria Prograd nº. 17, de 09 de abril de 2014, determina em seu artigo primeiro que, "(...) *Apenas a equipe da Coordenadoria dos Laboratórios Didáticos – CLD, incluindo os técnicos de laboratório, está habilitada a retirar, junto à Segurança Patrimonial da UFABC, as chaves dos laboratórios, da oficina, dos estoques de reagentes, dos almoxarifados e de quaisquer espaços pertencentes aos laboratórios didáticos de graduação(...)*". Dessa forma, cabe ao CLD e/ou aos seus técnicos de laboratório a retirada de chaves para franquear o acesso aos laboratórios didáticos.

4.9.1. Recomendação:

29) Rever a escala de atendimento dos técnicos a fim de que se preveja certa antecedência mínima de entrada para cumprimento da jornada de trabalho, visando garantir o atendimento laboratorial.

4.9.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 29: Será acatada e providências serão demandadas das chefias. Serão verificados problemas com a zeladoria.

4.9.3. Análise da Auditoria Interna: Providência acatada. Entretanto lembramos, conforme descrição da constatação n. 11, que a zeladoria é uma atividade exercida por empresa terceirizada e, portanto, conforme art. 1º da Portaria da Prograd nº 17, de 09 de abril de 2014, recomendamos que atribuições próprias de técnicos da CLD não sejam transferidas à terceiros, mesmo porque tais atribuições inserem-se no contexto de atividades-fim da instituição. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

5. CONSTATAÇÕES - GESTÃO DOS LABORATÓRIOS DIDÁTICOS ÚMIDOS

5.1. **Constatação 14:** Ausência de agenda laboratorial e sua divulgação.

Constatou-se por meio de visitas *in loco* aos laboratórios úmidos e, corroborada junto aos técnicos de laboratórios por meio de entrevistas que, não há a publicação da agenda laboratorial afixada na porta dos laboratórios didáticos úmidos. Isso demonstra falha na transparência quanto à utilização dos laboratórios.

Existe uma tabela de alocação didática utilizada pelo Coordenador e pelos técnicos para a programação das aulas laboratoriais, porém, é uma tabela interna, cuja informação não é explicitada a todas as partes interessadas. Se um aluno, ou qualquer outro interessado queira saber qual aula está acontecendo em determinado laboratório, não há uma agenda em que possa obter essa informação, facilmente afixada na porta do local, como ocorre nos laboratórios didáticos secos. Nos úmidos, o aluno ou interessado, no caso, teria que adentrar o local para obter a informação, prejudicando a aula.

Questionado a respeito, o Coordenador informou que existe uma agenda no site da Prograd, na página dos Laboratórios Didáticos Úmidos. A AUDIN, porém, ao visitar o site informado constatou que as agendas disponibilizadas no referido *link* não se encontravam atualizadas. A mais recente atualização das agendas presentes no site foi em Novembro/2015, não havendo o registro de qualquer evento no primeiro quadrimestre de 2016.

5.1.1. **Recomendações:**

30) Elaborar com antecedência ao início do quadrimestre, com base nas reservas e alocações didáticas realizadas, uma agenda que contenha minimamente os dias, horários, disciplina, técnico responsável e docente, quanto às aulas ministradas;

31) Disponibilizar agenda na porta de cada um dos laboratórios, em formato de tabela, como realizado nos laboratórios secos, tornando transparente a agenda de determinado laboratório a qualquer parte interessada;

32) Atualizar as agendas disponíveis no site indicado, tendo em vista a

relevância da transparência de uso dos laboratórios por todas as partes interessadas.

5.1.2. **Manifestação do Gestor:**

Recomendação 30: Essa agenda já existe e uma cópia impressa encontra-se dentro da sala dos técnicos de laboratório com a Disciplina, horário e o docente responsável. Em cada laboratório há duplas ou grupos de técnicos responsáveis por cada disciplina, não sendo interessante que uma única pessoa se responsabilize inteiramente por ela, pois as disciplinas ocorrem geralmente em 2 turnos, tendo eles servidores diferentes. A CLDU concorda que é necessária melhor divulgação das agendas e tomará providências.

Recomendação 31: A CLDU concorda e tomará providências. Já possuímos espaço adequado nas portas para colocação da agenda. Era uma atividade praticada anteriormente que caiu em desuso.

Recomendação 32: A CLDU concorda e tomará providências.

5.1.3. **Análise da Auditoria Interna:** Providências acatadas. A auditoria monitorará a efetiva implantação das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados.

5.2. **Constatação 15: Falhas na Gestão Patrimonial.**

Em resposta a SA n. 08/2016 foi encaminhada lista de bens localizados nos Laboratórios Didáticos Úmidos que encontram-se fora de operação (quebrados).

Por meio da SA 17/2016, foi solicitado ao setor de Patrimônio, lista de bens localizados nos LDU. Do cruzamento das informações constantes nessas duas listas, fora elaborada pelos auditores, uma terceira lista. O cruzamento dessas informações evidenciou as seguintes fragilidades nos controles internos da área: (1) A lista fornecida pelos laboratórios didáticos não possuem o número de patrimônio referente ao bem avariado, dificultando assim a sua localização precisa na planilha de registro advinda do setor de patrimônio. (2) A descrição do bem fornecida pelo setor auditado não confere com a descrição lançada na planilha de patrimônio, o que também por vezes suscitou dúvida quanto à localização tempestiva do bem. (3) Dos valores lançados pelo setor auditado alguns deles estão diferentes daqueles constantes na planilha do patrimônio. Exemplo para Espectrofotômetro UV3600 foi lançado na planilha da área auditada com o "custo de compra" em R\$ 150.500,00, todavia, ao se localizar o mesmo

bem na planilha patrimonial institucional, esse está lançado pelo valor de R\$ 147.000,00. (4) No documento encaminhado pelos laboratórios didáticos não consta indicação clara do quantitativo dos bens avariados. Em algumas descrições há o descritivo do bem acompanhado ao lado de número em parênteses, como segue: "descritivo de bem (xx)". Assumiu-se assim, que o sinal "(xx)" trata-se da indicação de quantidades.

Em razão do exposto, a planilha elaborada pelos auditores, após o cruzamento das informações das duas áreas em questão, e assumindo que os números entre parênteses indicam quantidades, apurou-se o valor de R\$934.594,97 de reais, em bens fora de operação.

Ressaltamos, porém, que o valor indicado de quase um milhão de reais é estimativo, pois ficou evidente, quando do cruzamento das informações, pela ausência de discriminação precisa quanto ao número de patrimônio, que alguns bens indicados podem ter sido aproximados em suas descrições bem como não se conseguiu localizar 19 bens em razão da descrição sucinta do equipamento.

A gestão patrimonial no âmbito dos Laboratórios Didáticos Úmidos é de extrema importância Institucional uma vez que causa impacto direto não somente nos bens já tombados, mas também deve ser capaz de indicar a necessidade de aquisição de equipamentos novos para substituição.

5.2.1. Recomendações:

33) Realizar inventário de todos os equipamentos avariados no âmbito dos laboratórios didáticos úmidos, contendo minimamente a unidade de registro de nº de patrimônio, quantidade, descrição do bem, valor patrimonial, localização do equipamento avariado e responsável pelo bem;

34) Desenvolver mecanismo de sistema de informação quanto ao registro de bem avariado, elaborando uma política única para a gestão dos bens patrimoniais no âmbito dos laboratórios didáticos úmidos.

5.2.2. Manifestação do Gestor:

Recomendações 33 e 34: Durante o recesso do mês de maio foram catalogados todos os equipamentos que estavam fora de funcionamento (por algum defeito pontual ou permanente), e estes segregados na sala de estoque S503 localizada no Bloco B. Há equipamentos mais delicados e de maior porte

que se encontram avariados dentro de alguns laboratórios, e para tais a lista de avariados é local. Na lista referente aos itens que se encontram na sala S503, há o número de patrimônio, quantidade e descrição do bem, faltando o valor patrimonial e o responsável pelo bem. A CLDU concorda que é necessário mecanismo mais eficiente de registro de bem avariado.

5.2.3. Análise da Auditoria Interna: Providências acatadas. A auditoria monitorará a efetiva implantação das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados.

5.3. Constatação 16: Ausência de procedimento de análise e controle para desfazimento de bens.

A compilação da planilha enviada pelos Laboratórios Didáticos Úmidos em resposta à SA nº. 09/2016 somadas às visitas *in loco* dos auditores evidenciou que atualmente existem, pelo menos, 40 bens no âmbito dos laboratórios didáticos fora de operação (registrados em lista). Ademais, das visitas, sobretudo à sala S503, restou claro que não há uma política de manutenção e desfazimento dos bens dos LDU.

5.3.1. Recomendações:

35) Desenvolver listagem única de bens avariados;

36) Submeter os equipamentos avariados à avaliação de equipe técnica laboratorial no intuito de verificar a viabilidade do conserto do bem;

37) Instruir, não sendo possível o conserto, o processo de desfazimento de bem junto à área patrimonial da universidade, providenciado às respectivas baixas contábeis, conforme preconiza o Manual de Procedimentos - Divisão de Patrimônio em seu item 9. Desfazimento.

38) Avaliar a necessidade de instrução de processos de compras para aquisição dos bens baixados à título de reposição;

39) Institucionalizar o fluxo de manutenção corretiva dando ampla divulgação por meio do desenvolvimento de Manual de Operações Técnicas Laboratoriais.

5.3.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 35: A CLDU concorda com a necessidade. Vide resposta às Recomendações 33 e 34.

Recomendação 36: A CLDU não tem competência técnica para fazer avaliação sobre a viabilidade do conserto dos equipamentos. Muitos de nossos equipamentos são específicos, e a avaliação sobre conserto dos mesmos só pode ser realizada pela fabricante, ou representante. Para minimizar o problema de posse da lista de materiais avariados, apesar de não termos política institucional, foi realizada uma parceria com alguns técnicos dos laboratórios secos que avaliaram equipamentos de pequeno porte quebrados e a possibilidade de manutenção interna, porém o trabalho prioritário destes técnicos é de atendimento a graduação, tornando o tempo para a manutenção escasso e secundário.

Recomendação 37: A CLDU concorda. Para este trabalho, a CLDU necessita de mão de obra administrativa que tenha conhecimento sobre processo de desfazimento.

Recomendações 38 e 39: A CLDU concorda e tomará providências..

5.3.3. Análise da Auditoria Interna: Quanto às manifestações, temos a acrescentar o seguinte:

- Recomendação n. 35: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados;
- Recomendações n. 36 e n. 37: Providências parcialmente acatadas. Considerando as respostas quanto à afirmação de inexistência de competência técnica para avaliar viabilidade de conserto de equipamentos e de que a prioridade técnica dos laboratórios secos é de atendimento a graduação, recomendamos a busca de meios alternativos, juntamente, se for o caso, com a colaboração de outros atores institucionais, como por exemplo o setor de patrimônio da UFABC e outros de cunho técnico, para avaliação do material avariado, levando em consideração a sua viabilidade econômica, estipulando o que deve ser encaminhado para a baixa patrimonial, com consequente encaminhamento ao processo de desfazimento. Nesse contexto, citamos a título de exemplo, a implementação de rotina procedimental durante o recesso quadrimestral, com a mobilização e formalização de junta técnica temporária, a fim de avaliar e dar destinação aos materiais avariados, bem como evitar o grande acúmulo desses o que pode inclusive por em risco a segurança geral. Lembramos que para o atendimento da recomendação n. 37 faz-se necessária adoção de algum procedimento à recomendação n. 36, uma vez que as recomendações n.s 36 e 37 são complementares entre si. Dessa forma, a

auditoria monitorará a efetiva implantação das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados;

- Recomendação n. 38 e n. 39: Providências acatadas. A auditoria monitorará a efetiva implantação das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados;

5.4. Constatação 17: Ausência de clareza no organograma apresentado pela CLD Úmidos.

Em resposta a solicitação de auditoria – SA nº 03/2016 foi encaminhado o Organograma dos Laboratórios Úmidos, sendo que diante de uma leitura literal apreende-se tal configuração como sendo do tipo linear com cinco níveis hierárquicos.

Assim, em uma análise do referido organograma, verifica-se um Corpo Técnico (Bloco Alfa - SBC) subordinado ao Chefe local dos Laboratórios Didáticos Úmidos do Bloco Alfa1, tendo esse como chefia imediata o Chefe local dos Laboratórios Didáticos Úmidos do Bloco B, o qual por sua vez, tem como chefia imediata o Chefe de Laboratórios Didáticos Úmidos (FG3) e esse, por sua vez, tem como chefia imediata a Coordenadora dos Laboratórios Didáticos Úmidos, ou seja, corresponde a representação de uma sucessão de chefias e subordinações únicas e lineares entre si.

Isso não retrata com clareza a sua disposição, uma vez que em termos de nomenclatura tanto o "Chefe local dos Laboratórios Didáticos Úmidos do Bloco Alfa1", quanto o "Chefe local dos Laboratórios Didáticos Úmidos do Bloco B" sugerem estar no mesmo nível, uma vez que esses existem somente em função do local físico de exercício da função (Campus distintos), sendo que o "Chefe local dos Laboratórios Didáticos Úmidos do Bloco Alfa1" não tem por chefia imediata o "Chefe dos Laboratórios Didáticos Úmidos" e nem a "Coordenadora dos Laboratórios Didáticos Úmidos", sendo esses últimos, na representação, posicionados como chefia mediata daquele.

5.4.1. Recomendação:

- 40) Revisar o organograma de modo a representar adequadamente a

estrutura real, observando as técnicas de construção de organogramas e levando em consideração a nomenclatura das funções.

5.4.2. **Manifestação do Gestor:**

Recomendação 40: O organograma presente no relatório da Auditoria não condiz com a realidade, tendo o Chefe dos Laboratórios didáticos Úmidos do Bloco Alfa 1 e o Chefe dos Laboratórios Didáticos Úmidos do Bloco B mesmo nível hierárquico. Os dois são subordinados à Chefia dos Laboratórios Didáticos Úmidos, que por sua vez é subordinada à Coordenação dos Laboratórios Didáticos Úmidos. A diferença de FG's dos cargos iguais se dá por ausência de FG's disponíveis. O ideal seria que as duas fossem FG-4.

5.4.3. **Análise da Auditoria Interna:** Providência parcialmente acatada. Não está clara a solução que será adotada pela área a fim de buscar equalizar a diferenças de FG's constantes em mesmo nível do organograma. A auditoria monitorará os efetivos ajustes concernentes à recomendação no prazo a ser acordado.

5.5. **Constatação 18: Falha de planejamento e controle na compra e estoque de produtos nos laboratórios didáticos úmidos.**

Constatou-se por meio de visitas *in loco* e exame de planilhas de estoque, corroborados por meio de entrevistas com técnicos e docentes, que o processo de planejamento de compras, reposição e controle dos estoques de materiais dos laboratórios didáticos úmidos possuem falhas em sua execução, o que está levando à: planilha desatualizada de controle desses produtos, acúmulo de produtos sem utilização por longos períodos e, por conseguinte, recurso público estocado, sem o devido controle e destinação.

Nas Solicitações de Auditoria - SA nº. 03/2016, em sua questão 6, e SA nº. 06/2016, questão 1, foi solicitada a relação de produtos químicos em estoque na UFABC. A AUDIN recebeu como resposta (por meio da CI 22/2016) uma planilha contendo: o tipo de controle realizado (Polícia Federal ou Exército Brasileiro); a Unidade de medida; o nome do produto; o mês e a movimentação (compra, consumo e total - por mês) referente ao período de dezembro/2014 à janeiro/2016.

Em análise à referida planilha de controle de estoques de produtos controlados, foi possível observar, por amostragem, no período dos 14 meses disponibilizados de planilha de controle de estoques, que existem produtos sem consumo no período para os quais houve compras. Escolhidos três produtos aleatoriamente, observou-se:

Ácido Fluorídrico - havia em dez/2014, 2,4 litros. Em fev/2015 foi comprado mais 1 litro. E mesmo nos 9 meses anteriores não havendo nenhum consumo, houve nova compra de 2 litros em out/2015, ou seja, comprou-se quase 70% do volume que já havia em estoque, mesmo com um histórico de ausência de consumo nos meses anteriores. Conforme controle analisado, em jan/2016 havia em estoque 5,4 litros de um produto sobre o qual, em um período de 14 meses, não houve consumo algum.

Anidrido Acético - havia em dez/2014, 10,47 litros. E mesmo sem ter havido consumo algum durante 10 meses, foi comprado em nov/2015, segundo consta do controle analisado, mais 1 litro do produto, restando em jan/2016, quase 12 litros de um produto sobre o qual não houve qualquer consumo em um período de 14 meses.

Cloreto de Benzoíla - havia 1,2 litros em dez/2014. Em fev/2015 foram comprados mais 0,195 litros do produto. E no ano inteiro transcorrido, não houve nenhum consumo do referido produto. Restando em jan/2016 1,395 litros.

Dessa forma, por meio da amostragem realizada pela AUDIN, constatou-se que não há eficácia na consulta ao estoque antes da realização da compra.

Tendo em vista tal informação, em circularização dos indícios propostos pelo controle analisado, as entrevistas com os técnicos de laboratórios corroboraram com a informação, relatando que, apesar de consultados em parte do processo de compras, não possuem o empoderamento de barrar novas compras em que constatem haver estoques o suficiente. Portanto, mesmo sabendo que a compra não se faz necessária, não possuem a decisão de compra, que é realizada pelos Centros ou pela Prograd, a depender da natureza do curso (BI e pós-BI).

Outro fator agravante relatado nas entrevistas realizadas é o vencimento de produtos químicos que, segundo os técnicos entrevistados, tem ocorrido devido: a

compra sem controle; à falta de empoderamento da CLD para a tomada de decisão; bem como à dificuldade de gerenciamento de estoques pela Coordenação dos Laboratórios. Nesse sentido, com base no cadastro de insumos fornecido à auditoria foram apurados um total de 2.215 produtos registrados, sendo que daqueles que foram possíveis detectar seu prazo de validade, 1.105 produtos estão expirados até o ano de 2015, representando nesse caso 49,8% do estoque.

5.5.1. Recomendações:

41) Capacitar os responsáveis pelos insumos de laboratórios quanto aos gerenciamento de estoques e suas técnicas administrativas;

42) Realizar um gerenciamento de estoques efetivo, que possua, minimamente: variáveis referente ao histórico de consumo, o prazo de validade dos produtos e o estoque mínimo necessário até o período de reposição (compra) de novos;

43) Padronizar o gerenciamento de estoques, de modo que todos os produtos possam ser controlados de forma simples e eficaz, com o menor custo e máxima efetividade;

44) Solucionar, junto aos demais envolvidos-responsáveis, tendo em vista a legislação vigente, considerando as melhores práticas ambientais, a questão dos produtos químicos vencidos;

45) Buscar soluções conjuntas no âmbito estratégico da UFABC quanto ao poder de decisão da CLD no fluxo do processo de compras de produtos laboratoriais, de modo que o controle de estoques seja verificado e a compra seja planejada, abstendo-se, dessa forma, de comprar grandes quantidades de produtos cujo histórico (e demais variáveis) demonstre não haver consumo.

5.5.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 41: Atualmente já é feito, através de inventários internos, o controle quantitativo dos insumos. É necessária padronização entre os laboratórios e melhor gerenciamento.

Recomendação 42: Temos um recente histórico de consumo, iniciado em fevereiro de 2016, onde a equipe técnica identifica a quantidade de cada reagente utilizado em cada aula prática, teste de aula, reagentes para TCC, etc. Assim poderemos prever a partir de aulas práticas determinadas, quanto

durará o estoque de cada reagente, a quantidade mínima de estoque e a periodicidade das entregas.

Recomendação 43: Em dezembro de 2015 a equipe técnica dos LDU iniciou uma grande reformulação no estoque de reagentes, tornando-o mais seguro e de controle eficaz. Aliado a isso foi realizado o inventário de cada laboratório (insumos e equipamentos). No bloco Alpha 1 não há estoque de reagentes, paliativamente nos foi emprestado um espaço no Bloco Ômega (pertencente ao CECS) para armazenamento de reagentes. A PU informou que até o fim do ano nosso estoque deverá ser entregue.

Recomendação 44: A CLDU concorda e está aguardando maiores informações técnicas e jurídicas para a tomada da decisão.

Recomendação 45: O novo fluxo de compras que está entrando em vigor coloca a CLD como protagonista no processo de compras de reagentes. Os materiais serão comprados apenas mediante roteiro de aulas, e posterior verificação da equipe técnica em relação ao estoque. O fluxo de compras já está em andamento.

5.5.3. Análise da Auditoria Interna: Providências acatadas. Quanto a recomendação n. 43, no que concerne a especificidade da recomendação, não ficou claro na manifestação a solução a ser adotada, uma vez que a mesma dá relevância ao espaço de condicionamento dos materiais e não propriamente a solução a ser adotada quanto a padronização do processo de controle em si. De qualquer forma, a auditoria monitorará as efetivas implementações das recomendações nos prazos a serem acordados com a área.

5.6. Constatação 19: Inobservância e/ou desconhecimento na aplicabilidade das normas de segurança e operações dos laboratórios didáticos úmidos.

Constatou-se por meio de entrevistas a técnicos e docentes que, apesar de existirem normas de segurança para os laboratórios, instituída pela Portaria Reitoria nº. 202/2013, e ainda nas páginas eletrônicas da UFABC e da Prograd, ainda há desconhecimento e descumprimento de aplicação dessas normas nos laboratórios didáticos úmidos.

Técnicos relataram que alguns docentes não observam regras simples, como o uso de jalecos. O que torna difícil a missão do técnico em exigir dos discentes o cumprimento da norma. Foram relatadas questões de descumprimento de normas de transporte de produtos químicos em veículo próprio.

Além disso, as regras, normas e condutas dentro de um laboratório, segundo técnicos e docentes, não é algo divulgado aos discentes de maneira institucional

e padronizada. Depende de cada técnico e de cada docente. Existem casos em que o técnico considera que a explicação ao discente sobre a segurança em um laboratório é atribuição do docente. Já o docente, afirma que não realiza essa atividade pois não recebe diretriz institucional para tanto. Alguns tomaram a iniciativa isolada de preparar manual básico de segurança no laboratório, mas que depende da iniciativa de cada docente. Há ainda, relatos de docentes que afirmaram que nunca terem feito nada a respeito, por considerarem que a regra deveria ser passada aos técnicos por uma diretriz institucional.

Nesse ponto, os papéis e atribuições de docente e técnico em um laboratório também não estão claramente instituídos e padronizados entre esses atores. Há técnico que, no início do quadrimestre, realiza um acordo verbal com o docente de como será essa relação, enquanto outros acreditam que deveriam estar mais presentes e próximos aos docentes durante a aula laboratorial. Já outros consideram que isso não é atividade deles técnicos, que apenas devem preparar a aula e saírem do laboratório durante a sua realização. É assunto que não está pacificado nem entre os técnicos de laboratórios de mesma natureza nem entre técnicos e docentes. Como consequência foi relatado um caso em que discentes teriam ficado sozinhos em bancada, devido a essa falta de clareza quanto as atribuições.

Dessa forma, por meio da análise realizada, constatou-se que nos laboratórios didáticos úmidos há inobservância ou desconhecimento quanto a aplicabilidade das normas de segurança e operações, o que pode acarretar situações de insegurança dos discentes no laboratório, além de configurarem a dificuldade ocasionada pela falta de clareza nas atribuições dos técnicos, expondo os discentes a riscos.

5.6.1. Recomendações:

- 46) Realizar o levantamento das atribuições dos técnicos de laboratórios didáticos úmidos, divulgando-as institucionalmente;
- 47) Divulgar diretriz institucional de segurança dos laboratórios didáticos;
- 48) Nivelar conhecimento a respeito da segurança laboratorial entre técnicos, docentes e discentes (e demais usuários);

49) Estabelecer estratégia de sensibilização do docente quanto à regras de segurança dos laboratórios. Por exemplo: aula inaugural sobre como se portar em um laboratório; palestras, etc.

5.6.2. **Manifestação do Gestor:**

Recomendação 46: Está em finalização, com colaboração da SUGEPE, a readequação dos descritivos funcionais para os cargos técnicos presentes nos laboratórios didáticos úmidos. Este processo está em fase de validação e quando finalizado será disponibilizado.

Recomendação 47: No final da gestão do [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] a CLDU iniciou a redação de uma portaria da PROGRAD, que versaria sobre as regras específicas de segurança dos LDU, bem como sanções relacionadas ao descumprimento das normas pelos usuários. Este projeto não foi continuado e retomado, pois houve trocas recentes na gestão da Pró-Reitoria de Graduação.

Recomendação 48: Os técnicos de laboratório realizaram no início deste quadrimestre (2.2016) uma palestra de conscientização sobre segurança laboratorial, baseada na Portaria da Reitoria nº 202. Esta apresentação foi ministrada a todos os alunos ingressantes do BC&T, obrigatoriamente matriculados na primeira disciplina de laboratório do curso, chamada Base Experimental das Ciências Naturais.

A Apresentação versa sobre as regras de laboratório, itens e atitudes proibidos nos laboratórios, procedimentos em caso de acidentes, uso de EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) e EPC's (Equipamentos de Proteção Coletiva), etc. Há intenção da CLDU em expandir estas palestras aos alunos veteranos e demais usuários dos laboratórios.

Recomendação 49: Os docentes estiveram presentes, nas palestras citadas no item acima. A CLDU ainda não divulgou aos docentes a resposta da Procuradoria Jurídica sobre a responsabilidade legal em relação aos usuários dos laboratórios, pois a ideia era que fosse feito através da Portaria PROGRAD.

5.6.3. **Análise da Auditoria Interna:** Providências acatadas. Quanto à manifestação relativa a recomendação n. 47, a AUDIN recomenda a retomada do projeto que culmina na revisão das normas de segurança laboratoriais, inclusive com a participação da Comissão Permanente de Segurança Laboratorial – CPSL. Assim sendo, a auditoria monitorará as efetivas implementações das recomendações nos prazos a serem acordados com a área.

5.7. **Constatação 20: Falhas na armazenagem de materiais em almoxarifado setorial.**

Em face da visita *in loco* ao almoxarifado próximo ao laboratório L602 - Bloco B, foi constatado que há dificuldade de circulação nos corredores localizados ao fundo do almoxarifado, uma vez que há obstrução da passagem entre prateleiras, pois estão ocupados por cadeira, mesa e bandejas laboratoriais.

Ademais, cabe lembrar que a IN SEDAP 205 de 08 de abril de 1988, prevê, dentre outros cuidados na armazenagem de materiais, em seu item 4.1, alínea “f”, que *"a arrumação dos materiais não deve prejudicar o acesso às partes de emergência, aos extintores de incêndio ou à circulação de pessoal especializado para combater a incêndio (Corpo de Bombeiros)"* (grifo acrescentado).

Outra falha observada em função da visita dos auditores, foi quanto ao empilhamento de caixas sobre as prateleiras que por vezes chegam muito próximas ao teto. Nesse aspecto a citada instrução normativa, preceitua em seu item 4.1, alínea “L”, que *"quando o material tiver que ser empilhado, deve-se atentar para a segurança e altura das pilhas, de modo a não afetar sua qualidade pelo efeito da pressão decorrente, o arejamento (distância de 70 cm aproximadamente do teto e de 50 cm aproximadamente das paredes)."*

5.7.1. Recomendações:

50) Rever a disposição dos materiais no almoxarifado próximo ao laboratório L602 - Bloco B, a fim de eliminar obstrução de passagem entre prateleiras, possibilitando desta maneira a livre circulação de pessoas autorizadas;

51) Criar rotina periódica de inspeção de almoxarifados setoriais, juntamente com o técnico de segurança da UFABC, a fim de mitigar riscos relativos à segurança na armazenagem de materiais, com observação das posturas relativas a segurança interna e os ditames da IN SEDAP 205, de 08 de abril de 1988;

5.7.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 50: Os únicos materiais que se encontram no chão deste depósito são: um carrinho de transporte e uma plataforma. Estes são usados para transportar materiais e alcançar prateleiras mais altas.

Sobre as caixas que eram guardadas dentro do estoque: Todas elas foram transportadas para a Sala S503. Verificaremos se há algum espaço livre para que os mesmos sejam guardados.

Recomendação 51: A CLDU concorda e contatará a Divisão de Segurança do Trabalho.

5.7.3. Análise da Auditoria Interna: Providências acatadas. A auditoria monitorará as efetivas implementações das recomendações nos prazos a serem acordados com a área.

5.8. Constatação 21: Ausência de padronização nos rótulos dos produtos utilizados durante as aulas práticas.

Durante as visitas de campo os auditores constataram ser frequente a utilização de fita crepe para rotular as soluções químicas que não foram utilizadas durante as aulas práticas. Em que pese tais soluções sobressalentes serem armazenadas em locais separados das demais soluções, não foi verificado nenhum padrão de etiquetamento. Por vezes, se utiliza a fita crepe para indicar tão somente, o nome da solução e grupo de risco.

5.8.1. Recomendação:

52) Padronizar os rótulos a serem utilizados para indicar as sobras de soluções advindas das aulas em formato próprio (institucional) que contenha minimamente: identificação do composto químico, composição química, indicação de advertência (se necessário), data de preparação e técnico responsável pelo preparo. Neste ponto, apontamos como melhor prática a aplicação de rotulagem proveniente da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e o artigo acadêmico "*Produtos químicos perigosos utilizados em laboratórios de ensino - proposta e exemplos para a indicação de seus perigos no rótulo*".

5.8.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 52: Até o momento a rotulagem não é padronizada, por falta de cobrança da CLDU, pois há um modelo que é mais utilizado no Bloco B, e entendemos como sendo ideal. Entretanto, todos eles contêm o nome da substância, data de preparo e técnico responsável pelo preparo. O campo "observações" da etiqueta é o espaço reservado para que o técnico coloque as indicações de advertência, quando necessário. Entretanto, a maior parte das soluções preparadas estão em concentrações muito baixas não gerando o risco original do reagente.

Quanto à recomendação do modelo utilizado na UFPel, temos os seguintes apontamentos:

- gera maiores gastos com impressão, uma vez que nos LDU os campos das etiquetas são preenchidos à mão (quando o número de frascos para uma aula é pequeno).*
- o tamanho do frasco secundário geralmente é pequeno e por sua vez a etiqueta também é pequena. Com isso a imagem de periculosidade pode ficar confusa.*

5.8.3. Análise da Auditoria Interna: Providência não acatada. Em que pese as justificativas, não foi declarada objetivamente nenhuma providência a fim de sanear a referida constatação. Lembramos que a padronização de rotulagem de produtos químicos é de suma importância, pois devem atingir todas as pessoas que utilizam, manipulam, transportam, armazenam ou descartam produtos químicos, de tal forma que a comunicação deve ser clara, tempestiva e de apresentação uniforme, devendo ser percebida e entendida pelos vários atores envolvidos.

No que se refere ao tema específico, citamos que a Portaria Normativa nº 3 de 07/05/2010 da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a qual institui a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS, mais especificamente em seu artigo 12 insito no capítulo “Nas Disposições Finais”, assim preceitua:

Art. 12. Na ausência de regulamentação legal destinada aos servidores públicos, deve-se buscar referências em normas nacionais, internacionais e informações científicas atualizadas.

Dessa forma, considerando que o estatuto federal do servidor público é omissivo quanto à especificidade do tema e sendo esse de extrema relevância na segurança do trabalho, fica assim a autorização normativa ao suporte à legislação laboral dada pela lei nº 6.514, de 22/12/1977, que “Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências”, a qual estabelece que:

“Os materiais e substâncias empregados, manipulados ou transportados nos locais de trabalho, quando perigosos ou nocivos à saúde, devem conter, no rótulo, sua composição, recomendações de socorro imediato e o símbolo de perigo correspondente, segundo a padronização internacional” (Artigo 197).

Além do mais, salientamos que o paradigma apresentado com relação a UFPEL, serve apenas como referencial, não impedindo que a UFABC desenvolva modelo próprio que contenha minimamente, de forma padronizada, a correta e precisa identificação, bem como o risco das soluções utilizadas. Assim sendo, a auditoria monitorará a efetiva implementação da recomendação no prazo a ser acordado com a área.

5.9. Constatação 22: Falha no controle de estoque de insumos.

Em face da visita *in loco* ao almoxarifado próximo ao laboratório L602 em 07/04/2016 - Bloco B, foi solicitado pelos auditores os controles de registro e

movimentação de materiais de consumo atinentes ao almoxarifado visitado, sendo fornecida planilha eletrônica cadastral de insumos laboratoriais.

Na sequência, foi solicitada pelos auditores, por amostragem aleatória, a localização física do produto denominado "Brometo de Etídio" com registro CAS (Chemical American Society) de nº 1239-45-8, escriturado como local "Bloco B", sub-local "5c".

Entretanto, ao investigar sua existência no referido sub-local, o produto em questão não foi encontrado, sendo informado posteriormente pela área à AUDIN, de que o mesmo se encontrava na posse de determinado docente, em razão de despacho de 23/03/2016 da CLD úmidos. Ademais, cabe mencionar que, na planilha de controle de estoque, não havia qualquer menção ao despacho mencionado.

Tais fatos demonstram que há falhas no controle de estoque desse tipo de insumo.

5.9.1. Recomendação:

53) Revisar, atualizar e manter os respectivos registros cadastrais em base única e integrada, de forma que represente fielmente a realidade da situação dos insumos químicos mantidos em estoque, inclusive identificando, possíveis retiradas do âmbito dos laboratórios didáticos, o agente que retirou com respectiva identificação de protocolo de retirada, contendo minimamente, assinatura do destinatário, local de destino, data da retirada, descrição do produto, quantidade retirada, motivo da retirada, previsão de retorno, ou se a movimentação foi por meio de ato institucional (ex. despacho), com a respectiva caracterização detalhada do ato.

5.9.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 53: Dentre os insumos de laboratório, temos padronizada apenas a planilha de estoque de reagentes, contendo a realidade da situação dos reagentes químicos mantidos em estoque. A planilha identifica a movimentação de reagentes entre os blocos e o consumo de reagentes. Aos olhos da CLDU o registro de cada retirada para uso em disciplinas é desnecessário, uma vez que trabalhamos dando baixa nos reagentes que já terminaram, e esse trabalho é controlado apenas por 4 pessoas.

A movimentação de reagentes para pessoas externas à CLDU (técnicos ou docentes) é registrada com protocolo de retirada. Nela existe a descrição do produto, CAS, validade, quantidade retirada, assinatura do responsável e justificativa para retirada. Não existe o campo "previsão de retorno" porque somente fornecemos para atividades de graduação como TCC. Quanto aos outros insumos (vidrarias, plásticos, descartáveis) há inventários locais (em cada laboratório) e os mesmos serão padronizados.

5.9.3. Análise da Auditoria Interna: Providência não acatada. Entendemos que não foram explicitadas objetivamente as ações saneadoras a serem tomadas pela área a fim de mitigar ou mesmo eliminar as falhas de controle constatadas. Assim sendo, a auditoria monitorará a efetiva implementação de solução à recomendação no prazo a ser acordado com a área.

5.10. Constatação 23: Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos – FISPQ sem padrão de idioma.

Foram solicitadas, durante visita in loco aos laboratórios químicos, as fichas FISPQs dos seguintes produtos: Feniletanol, Adamantanol, Mercaptoetanol, Bromopropionitrila, Acetato de Chumbo II tridratado, Acetado de amônio, Acetona, Ácido Acético, Ácido fosfórico, Ácido perclorido, Solução padrão de Arsênio e Solução padrão de alumínio.

No dia 04 de maio de 2016, a Chefia dos Laboratórios Didáticos Úmidos - Bloco B encaminhou as respectivas FISPQs da amostra solicitada.

Identificou-se na análise da resposta, em meio a amostra solicitada, algumas FISPQ no idioma inglês (Bromopropionitrile, Arsenic Standard for AAS, Aluminium Standard for AAS).

Ademais, algumas das fichas encaminhadas, em que pese o descritivo estar em português, o nome do produto está escrito em inglês, como no caso da substância Ammonium acetate. Por fim, fora informado também que as FISPQ encontram-se localizadas no "Dropbox", portanto, somente acessível aos técnicos de laboratórios.

A norma ABNT NBR 14725 (parte 4) determina que as FISPQ devem estar escritas na língua pátria. Segundo a norma: "*os textos devem ser escritos em português (Brasil), de forma legível, em linguagem compreensível, de maneira clara e concisa. Frases comuns são recomendadas*".

5.10.1. **Recomendações:**

54) Buscar junto ao fabricante do produto a possibilidade de se ter a respectiva FISPQ em português. Caso não seja possível, recomenda-se que a Coordenadoria dos Laboratórios desenvolvam FISPQ própria, nesses casos.

55) Efetuar a tradução dos nomes das substâncias escritas em língua inglesa.

56) Disponibilizar as FISPQ de modo acessível à todos aqueles que utilizam e manuseiam as referidas substâncias. Em que pese haver a disponibilização dessas fichas na ferramenta “Dropbox”, essas ficam restritas apenas aos técnicos de laboratório. Dessa forma, recomenda-se disponibilizar as FISPQ dos produtos químicos de forma física, organizada e de fácil acesso em cada laboratório e respectivos almoxarifados.

5.10.2. **Manifestação do Gestor:**

Recomendações 54 e 55: A CLDU concorda e tomará providências.

Recomendação 56: Temos uma variada gama de reagentes, e o arquivo físico de FISPQ's seria muito extenso, gerando gastos altos de impressão (temos 12 laboratórios e 3 almoxarifados). Sugerimos a disponibilização de FISPQ's em ambiente eletrônico, pasta pública no share da UFABC.

5.10.3. **Análise da Auditoria Interna:** Quanto às manifestações, temos a acrescentar o seguinte:

- Recomendações n.s 54 e 55: Providências acatadas. A auditoria monitorará a efetiva implantação das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados;

- Recomendação n. 56: Providência parcialmente acatada. Em que pese às justificativas e considerando esforços a serem desenvolvidos para implementação de rotina procedimental para as recomendações n.s 47, 48, 49 e 95, recomendamos comedimento na solução apresentada, ao menos quanto a fácil disponibilização de FISPQ's dos produtos perigosos e que apresentem relevante risco nos laboratórios em que se encontram, divulgando periodicamente sua localização para seu adequado acesso físico. Dessa forma, a auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

5.11. Constatação 24: Falta de Clareza de Estrutura Hierarquia Organizacional - Responsável Químico.

Evidenciou-se a partir das respostas da SA nº 22/2016 e das visitas *in loco* junto aos Laboratórios Didáticos Úmidos e depósitos de resíduos para descarte final, com relação ao controle de substâncias perigosas que, o responsável químico possui o controle de entrada dos produtos quando tais substâncias são adquiridas para serem utilizadas nos laboratórios didáticos úmidos.

Todavia, atualmente, o responsável químico também atesta a entrada de substâncias controladas a serem utilizadas nos laboratórios de pesquisa, tratando-se de uma "posição institucional".

Entretanto, na planilha de controle de produtos perigosos encaminhada não há nenhuma menção ou descrição quanto ao destinatário ou local de utilização de tais substâncias. O que se tem é apenas um controle de entrada e quantidades consumidas. Não é possível saber, por exemplo, quem as consumiu, responsável pela compra da substância e localização física destas nas dependências da Universidade.

Também, com base nas visitas *in loco* e no cruzamento das atribuições descritas no edital de ingresso para a posição em questão, restou claro aos auditores que o Tecnólogo Químico não participa do processo inerente ao tratamento de resíduos da Universidade em que pese constar no edital como atribuição:

Coordenar, dirigir, organizar, programar e supervisionar as atividades referentes a: a) gerenciamento de resíduos químicos (inventário de resíduos químicos, caracterização e classificação de resíduos, mensuração do grau de toxicidade de resíduos; manejo de resíduos, considerando reutilização e reciclagem; fiscalização dos processos de segregação, acondicionamento, rotulagem, armazenamento, coleta e transporte de resíduos químicos, físicos, biológicos e radioativos; tratamento de resíduos químicos; caracterização de resíduos não identificados; descrição dos métodos de disposição final.

Do ponto de vista interno, aos laboratórios didáticos úmidos, não foram verificados nenhuma sistematização, medição e controle dos resíduos gerados por laboratório, além da capacidade de armazenamento dentro do espaço. As

iniciativas constatadas são isoladas, acontecendo de forma não estruturada e não uniforme (cada laboratório, quando o faz, executa a atividade de uma forma).

Do ponto de vista externo ao laboratório, as visitas *in loco* aos depósitos de descarte, revelaram não haver qualquer participação do Tecnólogo Químico responsável no que diz respeito ao descarte do material, ficando sob a responsabilidade da Comissão de Gestão de Resíduos da UFABC - CoGRE e do técnico ambiental da UFABC.

5.11.1. **Recomendações:**

57) Indicar na planilha de controle produtos perigosos o responsável pela sua aquisição, onde a substância foi utilizada, localização física da referida substância na Universidade.

58) Desenvolver mecanismo de controle que permita localizar com facilidade as substâncias perigosas em utilização na universidade, sejam elas adquiridas para a graduação, pós-graduação ou pesquisa.

59) Desenvolver métodos de mensuração, medição e controle dos resíduos químicos gerados em cada laboratório didático, elaborando procedimentos para o armazenamento desses resíduos dentro de cada laboratório.

5.11.2. **Manifestação do Gestor:**

Recomendação 57: A CLDU concorda e tomará providências.

Recomendação 58: Os reagentes perigosos ou controlados sob controle da CLDU, estão separados fisicamente nas prateleiras dos estoques, de acordo com a sua classe de risco. Na planilha de controle existe um campo em que se descreve qual órgão controla cada reagente, e outro que descreve sua compatibilidade. Assim, para os reagentes utilizados para a graduação, tem-se controle de localização de fácil acesso. Ao entendimento da CLDU o tecnólogo deveria ser responsável técnico apenas dos laboratórios didáticos úmidos, e não da universidade como um todo, porque o mesmo não terá meios de acessar os laboratórios de pesquisa, e ainda que tenha, não será possível que o mesmo realize fiscalização sozinho.

Recomendação 59: A elaboração de procedimentos quanto a armazenamento e controle de resíduos é competência da COGRE (Comissão de gestão de resíduos), já os métodos de mensuração e medição e pode ser feito pelo tecnólogo, que também é parte integrante da comissão em questão.

5.11.3. **Análise da Auditoria Interna:** Quanto às manifestações, temos a acrescentar o seguinte:

- Recomendação n. 57: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado;
- Recomendação n. 58: Providência parcialmente acatada. Em que pese os registros existentes sobre os reagentes perigosos e o controle sob o uso da graduação, entendemos que é de fundamental importância o rastreamento de utilização desses materiais por quem quer que seja que os utilizem no âmbito universitário, como exemplo, citamos o Brometo de Etídio, que apesar de constar na planilha de estoque quanto a sua localização estar escriturada no almoxarifado do Bloco B, de fato não se encontrava fisicamente na prateleira indicada e que momentos depois chegou a informação verbal de que nem estava com a graduação, mas sim de posse com um pesquisador. Lembramos ainda, que o próprio edital nº 078, de 09 de abril de 2014, referente ao concurso público para provimento de cargos, de responsabilidade da UFABC, prevê como descrição sumária do cargo de tecnólogo da área de química:

Realizar ensaios, análises químicas e físico-químicas, selecionando metodologias, materiais, reagentes de análise e critérios de amostragem, homogeneizando, dimensionando e solubilizando amostras. Produzir substâncias, desenvolver metodologias analíticas, interpretar dados químicos, monitorar impacto ambiental de substâncias, supervisionar procedimentos químicos, coordenar atividades químicas laboratoriais. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão. (grifo acrescentado).

Tal entendimento, a respeito do assunto em voga, abrange, dentre outros, as seguintes atividades expressas no referido instrumento de seleção pública:

[...] b) gestão de produtos químicos controlados (acompanhamento dos processos de aquisições de produtos químicos controlados; controle de estoque dos produtos químicos existentes na Universidade;

Dessa forma, reforçamos o entendimento da constatação, sendo que recomendamos fortemente que a área busque alternativas internas ou até mesmo em nível institucional para solução à recomendação dada. Assim, a auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado;

- Recomendação n. 59: Providência não acatada. Em que pese razão a justificativa quanto à competência da COGRE, ainda persiste a recomendação, uma vez que a gestão do laboratório deve dar conta de todo material que planeja,

armazena, prepara, utiliza e descarta de suas operações da qual é responsável. Portanto, no âmbito laboratorial caberá registro e controle de todo o resíduo gerado e seu respectivo encaminhamento, ressalvados sempre, os procedimentos exarados pela COGRE. Assim, a auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

5.12. Constatação 25: Falhas no cumprimento das normas de segurança e treinamento para primeiros socorros.

Foi levantado por meio das entrevistas efetuadas com os docentes usuários e técnicos laboratoriais e, também, da análise dos registros das ocorrências relativas as questões de segurança laboratorial, as seguintes falhas:

a) Não há padronização quanto ao registro das ocorrências ocorridas no âmbito dos laboratórios didáticos úmidos e os respectivos encaminhamentos para solução dos problemas reportados. No transcorrer das visitas de campo os auditores constataram ter sido prática o registro das ocorrências referente ao não cumprimento das normas de segurança laboratoriais e acidentes em livro próprio. Prática esta, aparentemente abandonada em 02 de fevereiro de 2015. A partir de então, tem-se a utilização de formulário próprio, disponível na página da Prograd, no link “*Registro de Ocorrências em Laboratórios Didáticos*”, no qual foram relatadas apenas duas ocorrências referentes às questões de infraestrutura.

b) Não foi identificado se existe, por parte dos técnicos laboratoriais, rotina de verificação dos equipamentos de segurança, tais como: chuveiros e lava-olhos;

c) As entrevistas conduzidas com técnicos laboratoriais e docentes-usuários revelaram que o corpo funcional não possui capacitação para lidar com acidentes corriqueiros, como por exemplo, desmaio. Tampouco, o corpo funcional se sente preparado a atender qualquer ocorrência em envolva reação de produtos químicos em específico.

d) Observou-se, também, ausência de comunicação quanto ao procedimento a ser adotado no que diz respeito ao atendimento de ocorrências. As entrevistas revelaram que não há informação uniforme, clara e disponível do que se deve fazer ou a quem procurar. Respostas como: “*já coloquei a pessoa no meu carro e*

levei para o pronto socorro por minha conta" ou "acho que ligaria na enfermaria" ou ainda, "nem sei se aqui tem enfermaria, provavelmente ligaria para o SAMU", demonstram o desnivelamento das informações básicas no procedimento ao tratamento de ocorrências.

e) Observou-se folha afixada no âmbito dos laboratórios na qual comunica o que deve ser feito em caso de emergências. Consta na folha os seguintes dizeres: *Título: "Alguns Telefones de Emergência Importantes" - Imprimir e colocar no caderno de laboratório.* O cartaz em questão não cumpre com sua finalidade de informar o que se deve fazer em caso de emergência. Há no cartaz, nove números de telefone, dois deles em leve destaque (SAMU e Bombeiros) e o cartaz está impresso em papel de fundo branco, concorrendo em alguns casos com o fundo branco das paredes dos laboratórios e em fontes pequenas.

5.12.1. Recomendações:

60) Consolidar as normas de segurança dos laboratórios didáticos úmidos por meio do desenvolvimento de manual de segurança;

61) Divulgar, de forma ampla e ostensiva as normas de segurança, deixando claro as responsabilidades de cada ator organizacional no desempenho das atividades nos laboratórios (técnico administrativos, docentes e discentes);

62) Desenvolver atividade de apresentação do espaço do laboratório aos usuários, sobre seus riscos e perigos no começo de todo o quadrimestre (aula inaugural);

63) Desenvolver padrão de identidade visual junto ao setor de comunicação da universidade a fim de elaborar cartaz informativo claro e que chame a atenção para os telefones que devem ser discados em caso de emergência.

64) Realizar treinamentos específicos de primeiros socorros para acidentes ocorridos no âmbito dos laboratórios úmidos (acidentes envolvendo químicos);

65) Desenvolver procedimento de registro de ocorrências em aula em repositório de fácil acesso, tal como livro de ocorrências para cada laboratório,

tendo em vista que, aparentemente, o formulário disponível na página da Prograd para tal tem sido utilizado apenas para relatos de falha de infraestrutura e não de acidentes.

66) Informar a Divisão de Segurança do Trabalho todo e qualquer descumprimento de norma de segurança para que sejam tomadas as ações preventivas necessárias pela instância competente;

67) Desenvolver rotina de checagem periódica dos equipamentos inerentes à segurança dos usuários, tais como: chuveiros e lava olhos.

5.12.2. **Manifestação do Gestor:**

Recomendação 60: Vide resposta à Recomendação 47.

Recomendações 61 e 62: Vide respostas às Recomendações 47 e 48.

Recomendação 63: Os laboratórios da CLDU possuem lista de telefones de emergência em seus murais, mas não possuem padrão de identidade visual, será realizado.

Recomendação 64: Ainda que haja treinamento quanto a procedimentos de primeiros socorros, a CLDU não entende que seja competência da equipe técnica laboratorial realizar tais procedimentos, visto que temos na Universidade enfermeiros. Ao nosso entendimento é indicado que os servidores da enfermaria também recebam esse tipo de curso, e que os mesmos trabalhem das 08 às 23, englobando todos os horários de aula, para que atendam emergências em caso de acidente. (No item 66, abaixo, versa-se sobre lesão em acidentes, e a indicação de como proceder).

Recomendação 65: A CLDU concorda que o local de ocorrências deve ser divulgado, seja ele físico ou virtual.

Recomendação 66: Tivemos problemas recentes em relação a descumprimento de normas, e enviamos À Div. De Seg. do Trabalho, e à Comissão Permanente de Segurança Laboratorial (CPSL). Segue link do regimento interno da comissão citada: http://www.ufabc.edu.br/images/stories/comunicare/boletimdeservico/boletim_servico_ufabc_265.pdf

Segundo o regimento da comissão "XIX - Em caso de acidentes, deve-se comunicar imediatamente o professor, técnico ou responsável e a CPSL. XXI - Em caso de emergência, deve-se obedecer às sinalizações de segurança e às orientações dos funcionários da UFABC ou brigada de incêndio. XXII - Em caso de lesão corporal, independentemente da gravidade ou natureza, deve-se comunicar a UAU (Unidade de Atendimento de Urgência), para se providenciar atendimento adequado. XXIII - Casos omissos serão tratados pelo responsável do local onde se desenvolvem as atividades, comunicando-se à CPSL. Parágrafo único. As normas de segurança dos laboratórios devem ser conhecidas, seguidas e respeitadas pelos responsáveis e seus usuários. Os infratores dessas normas estarão sujeitos às sanções disciplinares e legais". Não fica claro quem deve entrar com pedido de sanções, porém a CLD entende que ao enviar as ocorrências à CPSL, o órgão (que é neutro) deveria tomar as ações cabíveis. Segundo troca de e-mails sobre essas ocorrências, a comissão indicou que nós mesmos tomemos as providências.

Recomendação 67: Essa verificação é de responsabilidade da equipe terceirizada de manutenção (██████████ no Bloco B). A verificação é feita semanalmente. Em alguns chuveiros há um controle de verificações

afixado na parede, assinado pelos terceirizados, a CLDU pode cobrar que seja prática ter em todos os chuveiros..

5.12.3. Análise da Auditoria Interna: Quanto às manifestações, temos a acrescentar o seguinte:

- Recomendação n.s 60, 61, 62 e 63: Providências acatadas. A auditoria monitorará a efetivas implantações das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados;

- Recomendação n. 64: Providência parcialmente acatada. Ainda que seja inerente a função de enfermagem a aplicação de procedimentos de primeiros socorros, é notório que para aqueles que lidam diretamente com o público, no caso os discentes, tenham minimamente as noções relativas aos procedimentos de primeiros socorros com relação aos riscos mais comuns relacionados às operações laboratoriais, inclusive o que não fazer no caso de uma ocorrência, a fim de evitar o seu agravamento. Quanto ao horário de funcionamento da enfermaria, a auditoria já tinha apurado tal fato e estará providenciando a devida comunicação à área, por meio da emissão de nota de auditoria. Assim sendo, a auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado;

- Recomendação n. 65: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado;

- Recomendação n. 66: Providência acatada. A Portaria nº 202/2013, a qual rege os procedimentos fundamentais de segurança para os laboratórios da UFABC, em seu parágrafo único, de seu artigo 1º, estabelece que:

As normas de segurança dos laboratórios devem ser conhecidas, seguidas e respeitadas pelos responsáveis e seus usuários. Os infratores dessas normas estarão sujeitos às sanções disciplinares e legais.

Dessa forma, ressalta-se a importância da constante divulgação das normas de segurança junto aos usuários de laboratórios, sendo que, quando forem observadas ocorrências deliberadas de segurança laboratorial, infringindo a referida norma de segurança, essas devem ser registradas e adequadamente encaminhadas, inclusive pela própria Pró-reitoria (PROGRAD) à instância institucional regular, para abertura e processamento de procedimento disciplinar,

seja o agente infrator servidor ou discente, sempre ressaltando-se as orientações da CPSL;

- Recomendação n. 67: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado;

6. CONSTATAÇÕES COMUNS – COORDENADORIA DE LABORATÓRIOS DIDÁTICOS - CLD

6.1. **Constatação 26:** Falta de clareza e divulgação do papel e atividades dos técnicos de laboratórios didáticos.

Constatou-se por meio de entrevistas com técnicos e docentes que não está claro e amplamente divulgado, atualmente, qual o papel dos técnicos de laboratórios didáticos perante toda a UFABC.

Os técnicos relataram que existem conflitos entre eles e os docentes devido a ausência de uma regra/diretriz institucional e padronizada de quais as responsabilidades imputadas a cada um quando se tratar de aulas laboratoriais. Em cada laboratório, a depender de cada técnico e de cada docente, as regras e divisão de atribuições são diferentes.

Para alguns docentes, os técnicos deveriam preparar o necessário para a aula e permanecer acompanhando até sua finalização, quando então é de sua responsabilidade preparar o laboratório para o próximo uso, deixando-o em novas condições propícias. Já alguns técnicos relataram que suas responsabilidades são de preparar o laboratório para a aula e somente retornar após seu término, para proceder a verificação e providenciar o necessário para que o laboratório fique pronto para uma próxima utilização.

Já os Coordenadores dos Laboratórios Didáticos também divergem entre si quanto ao papel do técnico, não apenas dependendo da natureza do laboratório, mas também de laboratório para laboratório. Para alguns coordenadores, os técnicos deveriam apenas "abrir" e "fechar" o laboratório, se envolvendo minimamente o possível durante a aula, e sem a necessidade de sua presença por perto nesse momento. Para outros, o técnico deve "acompanhar", pois mesmo depois de preparado o laboratório, pode haver necessidade de ajudar aos alunos e aos próprios docentes a manipular certo produto/equipamento, e para isso, os técnicos possuem maior conhecimento técnico sobre o assunto, possuem maior facilidade devido conhecerem os equipamentos desde de sua instalação e, às vezes, haver recebido o treinamento básico/expresso do fabricante a respeito.

Essa ausência de clareza do papel dos técnicos laboratoriais podem ocasionar situações de insegurança aos usuários, desentendimentos entre atores do processo, além de expor a UFABC a riscos.

6.1.1. Recomendação:

68) Realizar o levantamento das atribuições dos técnicos de laboratórios, padronizá-los da forma mais eficaz para a UFABC, estabelecendo padrões de atividades e responsabilidades claras, limites de atuações, divulgando de forma clara e institucionalmente (principalmente entre os atores envolvidos nos processos dos laboratórios) de maneira que toda a comunidade acadêmica saiba qual o papel desses profissionais e o que esperar de sua atuação, para que possam realizar também uma padronização de atendimento.

6.1.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 68: Conforme informado, a CLDU já está finalizando a readequação dos descritivos funcionais dos técnicos de lab. úmidos. As CLDS e CLDI estão em processo de readequação dos descritivos dos técnicos de suas coordenações. A padronização não é possível em todos os casos, pois há especificidades por área. A divulgação será realizada após o término destes processos.

6.1.3. Análise da Auditoria Interna: Providência acatada. A auditoria entende que apesar de haver pontos comuns nas atividades de atendimento entre CLD's, há também especificidades entre as respectivas operações. Dessa forma, a auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

6.2. Constatação 27: Ausência de Plano de Capacitação para Coordenadores e Técnicos de Laboratórios Didáticos.

Constatou-se por meio de análises às respostas das Solicitações de Auditoria, corroboradas por meio de entrevistas com técnicos e docentes, que não há plano de capacitação específico para os coordenadores dos laboratórios didáticos, nem para os técnicos laboratoriais em geral.

Questionados quanto à preparação para a função de coordenar os laboratórios, os Coordenadores afirmaram não terem realizado previamente nenhuma capacitação específica de gestão. Tratam-se de técnicos de laboratório (Secos e Úmidos) e técnico em assuntos educacionais (Informática), não possuindo formação e/ou conhecimentos específicos sobre gestão.

A gestão dos laboratórios didáticos requer, além de conhecimentos técnicos, primordialmente conhecimentos de gestão, pois trata-se da gestão de um espaço de uso coletivo, nos quais e para os quais existem equipamentos, insumos, regras de utilização e exercem parte relevante da atividade fim da Universidade, a aula prática.

A ausência de conhecimento sobre compras, gerenciamento patrimonial e controle de estoques revelada por parte dos Coordenadores demonstram uma das variáveis que motivam a fragilidade da gestão de laboratórios didáticos atualmente. Apesar da boa vontade dos atuais Coordenadores em se esforçarem para gerir os laboratórios e do conhecimento técnico na natureza dos laboratórios, que demonstram possuir, fatos como a ausência da manutenção de equipamentos quebrados, ausência de manutenção preventiva, ausência de índices de utilização e ociosidade dos espaços e equipamentos, ausências de índices de capacidade de atendimento dos laboratórios, ausência de políticas de empréstimos de equipamentos, ausência de controle de estoque mínimo para início de novas compras, ausência de controles considerados primários em administração, revelam que, para exercer a função de Coordenador de Laboratório Didático da UFABC, o servidor deve possuir minimamente noções de gestão e fundamentos básicos de administração.

A ausência de capacitação dos servidores que executam a função de coordenação é portanto uma variável importante a ser considerada quanto à gestão dos laboratórios didáticos.

Outro fator relevante quanto às capacitações é o fato de não haver treinamentos específicos aos técnicos de laboratórios. Além de não possuírem um plano de capacitação anual, prevendo as demandas e o perfil de cada servidor, os técnicos não realizam, segundo análise das planilhas de capacitações enviadas à AUDIN, cursos e treinamentos específicos em suas áreas e em relação aos

equipamentos/produtos que vão manipular. O conhecimento é tácito de cada técnico, que traz em sua formação, experiências anteriores e "aprendem" como os mais experientes realizam.

Porém, com a atual dinamização das informações, novos produtos são comprados e novas demandas surgem quanto ao conhecimento para manipulação desses novos produtos. Os técnicos laboratoriais necessitam de capacitações em atualização ao conhecimento pré-existente, acompanhando as tecnologias a respeito das funções que lhe são intrínsecas.

6.2.1. Recomendações:

69) Realizar um estudo quanto às competências existentes, os "gaps" e as necessidades demandadas de capacitação e/ou revisão do perfil dos Coordenadores dos Laboratórios Didáticos, solicitando junto à SUGEPE o apoio necessário;

70) Compor, a partir dos "gaps" e perfis analisados, Plano Anual de Capacitação dos Coordenadores, solicitando junto à SUGEPE o apoio necessário;

71) Realizar estudo quanto às competências existentes, os "gaps" e as necessidades demandadas de capacitação dos Técnicos dos Laboratórios Didáticos, solicitando junto à SUGEPE o apoio necessário;

72) Compor, a partir dos "gaps" e perfis analisados, Plano Anual de Capacitação dos Técnicos, solicitando junto à SUGEPE o apoio necessário.

6.2.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 69: Os coordenadores e chefes da CLD foram convidados a realizar um curso de liderança pela SUGEPE neste ano, e parte dos mesmos participaram. Ainda assim é importante rever os gaps e solicitar junto a SUGEPE novos cursos.

Recomendação 70: A CLD concorda e tomará providências.

Recomendações 71 e 72: Estamos de acordo. Será necessária ajuda administrativa para que sejam feitos os processos de contratação de cursos.

6.1.5. Constatação 28: Falta de clareza na estrutura da CLD.

6.2.3. Análise da Auditoria Interna: Providências acatadas. A auditoria monitorará as efetivas implantações das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados.

6.3. **Constatação 28: Falta de clareza na estrutura da CLD.**

Constatou-se por meio de entrevistas, que alguns docentes não tem clareza da estrutura da CLD, pois, segundo informações colhidas, não há definição clara se a mesma tem caráter de "comissão", "comitê" ou uma "coordenação geral".

A ausência de clareza quanto à definição da CLD se deve a própria norma Resolução ConsEPE nº 170, de 16 de dezembro de 2013, o qual institui a CLD (Coordenadoria dos Laboratórios Didáticos de Graduação da UFABC) e define sua composição e atribuições, conforme previsto no seu art. 3º, uma série de coordenações (incisos de I à IV) e de equipe de apoio técnico laboratorial, administrativo e educacional.

A referida dispersão de entendimento a respeito da estrutura da CLD enquanto Coordenadoria dos Laboratórios Didáticos de Graduação da UFABC se reflete de maneira comum na maioria dos achados de auditoria já explicitados, os quais, de forma geral, perpassam por: falta de uniformização e padronização das atividades comuns entre áreas (secos, informática e úmidos), como por exemplo: definição e comunicação de agendas laboratoriais, ausência de uniformidade na comunicação visual dos laboratórios, falta de padrão de tratamento e acondicionamento de equipamentos avariados, falta de uniformidade de procedimentos para empréstimo de equipamentos e/ou insumos, ausência de uniformidade de controle de estoque de insumos de laboratório, ausência de política integrada de manutenção de equipamentos e falta de uniformização de procedimentos gerais de segurança laboratorial.

Dessa forma, a Resolução ConsEPE nº 170, de 16 de dezembro de 2013 promoveu avanço na classificação dos laboratórios de graduação em didáticos e caracterização de suas atribuições gerais, embora, em face das evidências elencadas, constata-se falta de previsão na estrutura preceituada pela respectiva norma, de elemento funcional que assegure o princípio administrativo de unidade de comando, assegurando também a conformação uniforme de políticas e diretrizes procedimentais gerais às atividades desempenhadas pelos vários laboratórios didáticos, respeitando suas respectivas naturezas (Secos, Úmidos, Informática e Prática de Ensino), além da previsão de equipe de apoio técnico laboratorial, administrativo e educacional.

6.3.1. **Recomendação:**

73) Revisar a Resolução ConsEPE nº 170, de 16 de dezembro de 2013, a fim de estabelecer estrutura que contemple o princípio administrativo de unidade de comando na coordenadoria dos laboratórios didáticos, de forma a garantir uniformidade na definição de políticas próprias, no planejamento e utilização de recursos, comunicação (interna, entre unidades organizacionais e usuários em geral), infraestrutura, segurança, tratamento de resíduos, bem como no estabelecimento de diretrizes procedimentais gerais e controle dos laboratórios didáticos.

6.3.2. **Manifestação do Gestor:**

Recomendação 73: Iniciou-se em junho de 2016 um projeto de revisão e reestruturação da CLD. A ressalva se faz em relação ao tratamento de resíduos, pois como já dito na recomendação 59 da CLDU, a COGRE é que deve definir procedimentos de tratamento, armazenagem e disposição de resíduos..

6.3.3. Análise da Auditoria Interna: Providência não acatada. Quanto a recomendação n. 73, conforme avaliação de manifestação pela área à recomendação de auditoria n. 59, reafirmamos que a gestão do laboratório deve dar conta de todo material que planeja, armazena, prepara, utiliza e descarta de suas operações da qual é responsável, por conseguinte, deve controlar os resíduos gerados no âmbito laboratorial, pois a COGRE, precipuamente, é responsável por estabelecer políticas de encaminhamento, armazenamento e destinação de efluentes laboratoriais, a partir da saída desses materiais dos laboratórios. Ademais, a recomendação refere-se a revisão da Resolução ConsEPE nº 170, assim sendo não foi declarada objetivamente na manifestação, solução à recomendação. Dessa forma, a auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

6.4. **Constatação 29: Ausência de política de segurança laboratorial Institucional.**

Por meio de entrevistas com técnicos laboratoriais e docentes-usuários dos laboratórios didáticos, bem como, com o cruzamento e compilação das informações colhidas durante o transcorrer dos trabalhos, observaram-se algumas

falhas ocasionadas devido a ausência de uma Política de Segurança Laboratorial Institucionalizada, amplamente divulgada e estabelecida. As fragilidades encontradas são apresentadas a seguir:

a) A Coordenadoria de Laboratórios Didáticos não possui atuação uniforme no âmbito da segurança laboratorial institucional. No que se refere ao registro das ocorrências, os laboratórios úmidos e informática fazem uso do formulário disponível na página da Prograd, intitulado “Registro de Ocorrências em Laboratórios Didáticos”. Todavia, as ocorrências reportadas dizem respeito a problemas relacionados à infraestrutura, não sendo observado nenhum registro quanto ao descumprimento de normas de segurança laboratorial, entre os anos de 2014 e 2015. Por sua vez, o Laboratório Didático Seco, em resposta encaminhada, sugere o desconhecimento do formulário em questão e até o fechamento dos trabalhos, nenhum registro de qualquer ocorrência fora enviada à AUDIN;

b) O público usuário (técnicos de laboratório, docentes e discentes), apontam desconhecer as regras e procedimentos de segurança dos espaços de laboratório. A título de exemplo, a Portaria nº 202, de 04 de abril de 2013, em seu inciso XVIII, é clara ao dizer que não é permitida a entrada nos laboratórios de bolsas, mochilas, agasalhos e quaisquer outros objetos estranhos às atividades que serão executadas, estes devem ser obrigatoriamente deixados nos armários fora do laboratório. Todavia, constatou-se por meio de visitas *in loco* e entrevistas, a entrada de mochilas nos laboratórios de informática;

c) Observou-se, também, a existência simultânea de três documentos que versam acerca de normas de segurança laboratorial. Tem-se a Portaria nº 202, de 04 de abril de 2013, da Comissão Permanente de Segurança Laboratorial (CPSL), além da Página web da UFABC intitulada “Regras Gerais de Segurança em Laboratórios”, disponível no link: http://www.ufabc.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1907&Itemid=240 e, documento cujo título é "Normas de Segurança para Laboratórios Didáticos da UFABC". A leitura dos três documentos revelou a complementariedade entre eles. Todavia, não se mostra razoável haver em vigência três dispositivos diferentes que versem sobre o mesmo tema. Cabe

lembrar que para efeitos legais, o único documento que pode ser invocado administrativamente e em juízo, e que resguarda a atuação dos usuários, são as regras estabelecidas por meio da Portaria nº 202, de 04 de abril de 2013, por trata-se de normativo positivado internamente;

d) Outro fator evidenciado foi a ausência de padronização de comunicação quanto às regras que devem ser seguidas. Cada laboratório afixa um cartaz em forma, símbolos e dizeres diferentes dos outros. Neste ponto, não há nem padronização quanto aos laboratórios e nem quanto ao campus. Os cartazes dos laboratórios localizados em São Bernardo do Campo são diferentes dos cartazes dos laboratórios localizados em Santo André.

e) Foi observado também que não há um momento prévio à utilização efetiva dos laboratórios, no qual o técnico laboratorial possa instruir os alunos dos riscos inerentes ao ambiente de laboratórios, medidas de segurança que deverão ser seguidas por todos e, procedimentos em caso de emergência. O repasse dessas informações aos discentes fica à cargo dos docentes, os quais não possuem uniformidade de atuação. Alguns docentes replicam a informação na sua integralidade, outros fazem breves considerações, há aqueles que não fornecem explicação nenhuma e, ainda, docentes que convidam os técnicos para proferirem explicações de segurança. Neste aspecto, houve consulta formulada à Procuradoria Jurídica junto à UFABC (Nota nº 33/2016/PF-UFABC/PGF/AGU), na qual considera haver responsabilidade conjunta entre técnicos laboratoriais e docentes no que tange ao cumprimento das normas de segurança nos laboratórios didáticos;

f) As entrevistas revelaram certo despreparo tanto dos técnicos laboratoriais quanto dos docentes para lidar com qualquer ocorrência de acidentes no ambiente laboratorial. Os usuários não se sentem preparados e relataram não terem recebido qualquer tipo de treinamento, para aplicar, por exemplo, técnicas de primeiros socorros básicas, tampouco possuem preparo para atuar em emergências mais graves, como ocorrências envolvendo produtos químicos, acidentes com perfurantes, cortes profundos ou decepamento de membro;

g) Outro fator observado em decorrência das visitas *in loco* e por meio das entrevistas foi a dificuldade de distinguir os técnicos de laboratório e docentes dos

discentes, tendo em vista que todos utilizam a mesma cor de avental, qual seja, branco;

Todas essas falhas observadas corroboram para a constatação de que a Política de Segurança Laboratorial não está estabelecida e institucionalizada na UFABC.

6.4.1. Recomendações:

74) Estabelecer fluxo uniforme no âmbito da Coordenadoria dos Laboratórios Didáticos com o objetivo de haver o registro tempestivo de toda e qualquer ocorrência que suscite infração às normas laboratoriais em todos os laboratórios didáticos da UFABC e respectiva comunicação imediata à Divisão de Segurança do Trabalho;

75) Divulgar amplamente à comunidade usuária dos laboratórios didáticos das regras ora vigentes e fazer com que essas sejam cumpridas;

76) Provocar a revisão do normativo Portaria nº 202, de 04 de abril de 2013, para que seja incorporado os demais conceitos trazidos pelos outros dois documentos, com atualização do documento de normas de segurança laboratorial no âmbito da UFABC, sobretudo, para que seja incluída no normativo as sanções pertinentes ao não cumprimento das normas: ao discente, encaminhamento do registro da ocorrência à comissão de transgressão disciplinar para aplicação das penalidades previstas no Regimento Geral da UFABC e; no caso de servidor (técnico administrativo ou docente), encaminhamento à Corregedoria para apuração disciplinar nos termos da Lei nº 8.112/90, conforme parecer da Procuradoria Jurídica Federal junto à UFABC nº 33/2016/PF-UFABC/AGU.

77) Padronizar a comunicação institucional em todos os laboratórios didáticos adotando padrão único quanto à cartazes, símbolos e dizeres, sobretudo aqueles que dizem respeito aos procedimentos de socorro a emergências;

78) Desenvolver e efetuar, tanto de forma proativa quanto pontualmente, ações que possibilitem a disseminação das normas de segurança laboratoriais aos seus usuários, tais como: desenvolvimento de manuais, exposição em aulas inaugurais, inserção de espaço para a segurança laboratorial nos meios de comunicação da UFABC, como por exemplo o *Comunicare*, Manual do Aluno, ou

instrumento congênere. Efetuar seminários institucionais que versem sobre a segurança laboratorial entre outros, levando em conta a diretriz institucional que aponta para a internacionalização da universidade, considerando a comunicação das referidas regras em outros idiomas.

79) Contemplar, no Plano de Capacitação de servidores, treinamentos específicos que versem acerca de primeiros socorros e ações que deverão ser tomadas em caso de acidentes específicos com produtos químicos, cortes profundos ou decepamentos de membros;

80) Atuar junto à Divisão de Segurança do Trabalho no que diz respeito ao desenvolvimento de mapeamento de riscos no ambiente dos laboratórios didáticos e sua divulgação para a comunidade acadêmica.

81) Verificar a possibilidade de distinguir a cor dos aventais dos técnicos de laboratórios e docentes a fim de facilitar rapidamente sua identificação no ambiente laboratorial, principalmente no caso de ocorrência de emergência.

6.4.2. Manifestação do Gestor:

Recomendações 74 e 75: Vide resposta à Recomendação 61. A CLDU já iniciou a elaboração dessa documentação. Na ocasião, o [REDACTED] [REDACTED] havia sugerido que fossem feitas portarias diferentes para cada coordenadoria, visto que há especificidades de segurança. A CLD deve se reunir para organizar uma única portaria que englobe os pontos gerais e específicos. Atualmente em parte dos laboratórios úmidos há divulgação das portarias e normas de segurança, porém concordamos que deva ser padronizada e amplamente divulgada.

Recomendação 76: Segundo o representante dos laboratórios na CPSL (Comissão Permanente de Seg. Laboratorial) foi redigida nova portaria em meados de fevereiro de 2016, e a mesma está aguardando aprovação e homologação da Reitoria desde então. A mesma dita que:

"I. Casos omissos serão tratados pelos responsáveis dos laboratórios ou oficinas onde se desenvolvam as atividades, conforme artigo 10º, comunicando-se estes casos a Comissão Permanente de Segurança Laboratorial – CPSL, quando envolver segurança dos usuários.

II. Os casos de descumprimento dos preceitos regulamentares contidos nesta Portaria poderão ser encaminhados ao responsável pelo laboratório ou oficina e para a CPSL, através do e-mail para: cpsl@ufabc.edu.br;

III. As infrações cometidas pelos usuários serão enviadas para Superintendência de Gestão de Pessoas – SUGEPE, quando o infrator for servidor, ou para Área Responsável, quando discente, visitante ou terceiro."

Porém, tal portaria não inclui as sanções a serem sofridas pelos infratores.

Recomendações 77 e 78: A CLD concorda e tomará providências.

Recomendação 79: Conforme dito na recomendação 64 da CLDU, a CLD entende que esta deve ser responsabilidade da UAU, visto que são profissionais de saúde. E que nos compete informar aos técnicos de laboratório o fluxo estabelecido.

Recomendação 80: A CLD entende que mapas de risco são atribuições de técnicos de segurança dos laboratórios, e para isso a Div. De Seg. do Trabalho deve ser demandada deste trabalho.

Recomendação 81: Aventais de coloração escura servem para evitar que qualquer substância simplesmente suje a roupa, vide aventais utilizados na Oficina, manutenção e outros espaços deste gênero. Já o avental branco serve para evitar/retardar que a substância entre em contato com a pele da pessoa, já que a mesma permite uma rápida visualização de um derramamento de reagente, possibilitando a imediata retirada do avental. Então, independente da função que a pessoa realiza, o avental branco é um equipamento de proteção individual e deve ter o mesmo fim para qualquer usuário. Podemos sugerir à Div. De Seg. do Trabalho que em próximo contrato de compra de EPI's, haja diferenciação de cor, por exemplo, no bolso do jaleco ou colarinho, ou alguma identificação escrita, nas costas ou bolso.

6.4.3. Análise da Auditoria Interna: Quanto às manifestações, temos a acrescentar o seguinte:

- Recomendações n.s 74 e 75: Providências acatadas. A auditoria monitorará as efetivas implantações das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados;

- Recomendação n. 76: Providência parcialmente acatada. Conforme exposto pela avaliação da auditoria à manifestação referente a recomendação n. 66, quando verificado ato irregular que ameaça a segurança nos laboratórios, conforme ditames de norma interna a respeito do assunto, sua ocorrência deve ser adequadamente registrada e encaminhada à adequada instância institucional para a regular apuração da transgressão. Dessa forma, o procedimento no âmbito dos laboratórios devem ser conhecidos, claros e precisos no registro de ocorrências e seu adequado encaminhamento. Assim, a auditoria monitorará as efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado;

- Recomendações n.s 77 e 78: Providências acatadas. A auditoria monitorará as efetivas implantações das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados;

- Recomendação n. 79: Providência parcialmente acatada. Vide avaliação de auditoria à manifestação à recomendação n. 64. A auditoria monitorará as efetivas implantações das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados;

- Recomendação n. 80: Providência parcialmente acatada. Em que pese razão com relação à competência da Div. de Segurança do Trabalho para elaboração de mapas de risco, entendemos que cabe as CLD's, enquanto 'cliente

interno' de informação sob a competência de outro ator organizacional, estimular a Div. de Segurança do Trabalho no aperfeiçoamento da segurança laboratorial, portanto a auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado;

- Recomendação n. 81: Providência acatada. A auditoria concorda com o posicionamento e solução apresentada, de forma que garanta, conforme declarado, a visualização no avental de substância por derramamento e também garanta a distinção dos servidores no ambiente de trabalho, facilitando o acesso a esses no caso de emergências. A auditoria monitorará a efetiva implantação das respectiva recomendação no prazo a ser acordado;

6.5. Constatação 30: Falhas de cumprimento de norma interna quanto à exigência por parte da CLD do Plano de Ensino aos docentes-usuários de Laboratórios Didáticos.

Constatou-se por meio de análises às respostas das Solicitações de Auditorias, corroboradas por meio de entrevistas a técnicos e docentes, que não há padronização e efetividade na exigência por parte da CLD do Plano de Ensino aos docentes usuários dos laboratórios didáticos.

O Plano de ensino, segundo a Instrução Normativa (IN) UFABC nº. 01/2011, tem como um de seus objetivos "Viabilizar a organização e disposição de recursos materiais e de infraestrutura necessários para garantia do desenvolvimento pleno das atividades didáticas". E dele deve constar a "previsão dos recursos humanos, materiais e de infraestrutura necessários para o desenvolvimento das atividades propostas". E ainda, no caso da necessidade de utilização dos laboratórios didáticos, deverá conter os planos de aulas, descrevendo "procedimentos que serão desenvolvidos na aula, discriminando o tempo previsto para sua realização e listando os materiais, reagentes, equipamentos e/ou softwares que se fazem necessários para o desenvolvimento da aula".

Ainda segundo a norma interna, o Plano de Ensino é de responsabilidade do corpo docente e deve ser entregue pelos Coordenadores de Curso à Prograd

"antes da semana de início do quadrimestre letivo a que se refere" (grifo acrescentado).

Porém, observou-se que não há o fiel cumprimento dessa norma pelos Coordenadores de Cursos. Por meio das entrevistas foi possível observar que os próprios docentes reconhecem que não enviam o documento ou enviam fora do prazo estipulado, de maneira fracionada e não padronizada. Os docentes afirmam ainda que não existe padrão para a preparação do documento e que não são cobrados por isso. E que, quando o docente acha importante avisar o que será necessário para sua aula no laboratório, ele mesmo encaminha por e-mail um roteiro do experimento diretamente ao técnico de determinado laboratório.

O envio do Plano de Ensino, porém, trata-se de uma necessidade estratégica de planejamento da gestão laboratorial. É necessário que o gestor laboratorial saiba, com a devida antecedência (regulamentada por norma interna) quais os materiais necessários para os experimentos/aulas práticas a serem realizadas no quadrimestre. Havendo formulário modelo para a devida captação dessas informações, os responsáveis (Coordenadores de Cursos, segundo norma interna), possuem a prerrogativa de seguir os modelos e prazos, colhendo a informação junto aos docentes de seu curso, avaliando-as e compilando-as, para então encaminhá-las no padrão exigido à Prograd para disponibilização à CLD. A CLD por sua vez, responsável pela gestão laboratorial, seguindo procedimentos padronizados, disponibilizaria aos seus "clientes" os laboratórios em condições apropriadas para o uso.

O não cumprimento da norma tem gerado falhas na preparação dos laboratórios. O descontentamento dos servidores e de todos os envolvidos é cada vez mais observada, além do impacto negativo na atividade fim da Universidade, como aulas práticas canceladas e/ou prejudicadas.

6.5.1. Recomendações:

82) Concentrar esforços para reestabelecer o cumprimento da Instrução Normativa UFABC nº. 01/2011;

83) Divulgar e conscientizar os Coordenadores de Cursos de que uma de

suas funções enquanto Coordenador é o cumprimento da IN, colhendo as informações junto aos docentes, avaliando, compilando e encaminhando as demandas no formato padronizado à Prograd, dentro do prazo estipulado pela norma;

84) Buscar apoio junto ao Pró-Reitor de Graduação e este junto aos Diretores de Centros para a conscientização dos Coordenadores e docentes em geral, principalmente os usuários dos laboratórios, quanto à importância e consequências do descumprimento da norma;

85) Estipular institucionalmente, enquanto gestor laboratorial, consequências no caso em que o descumprimento da norma continue a ocorrer. Divulgando claramente a toda a comunidade acadêmica o procedimento e fluxo corretos, como também as sanções inerentes quanto ao seu descumprimento.

6.5.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 82: A Instrução Normativa nunca foi cumprida pelos cursos, mas a CLD observa essa como sendo uma responsabilidade da Pró-Reitoria de Graduação e dirigentes dos docentes.

Recomendação 83: A CLD não concorda que seja de sua responsabilidade a divulgação e conscientização dos coordenadores de curso em relação ao cumprimento das IN, visto que são os Diretores de Centro, em conjunto com o pró-reitor de graduação que devem definir o fluxo de cumprimento e cobrança dessas IN's por parte do corpo docente.

Recomendação 84: A CLD concorda que deve estabelecer, executar e divulgar os fluxos relacionados ao não cumprimento das normativas, deixando claro à comunidade suas consequências.

Recomendação 85: A CLD concorda que deve, após estabelecida, executar e divulgar os fluxos relacionados ao não cumprimento das normativas, deixando claro à comunidade suas consequências.

6.5.3. Análise da Auditoria Interna: Quanto às manifestações, temos a acrescentar o seguinte:

- Recomendação n. 82: Providência parcialmente acatada. Em que pese às afirmações a respeito de cabimento de competências e responsabilidades para fiscalizar o cumprimento da IN UFABC nº 01/2011 ser da Prograd e dos Centros, observamos que as CLD's tem papel precípua no processo de planejamento das aulas laboratoriais, sendo os instrumentos de plano de ensino e roteiro de aula insumos básicos e fundamentais para a regular e adequada condução desse processo. Desse ponto de vista organizacional, as CLD's se posicionam como

“clientes internos” da informação, e, portanto, possuem prerrogativa no atendimento a sua necessidade, sendo que as Coordenações de Cursos, nesse caso, se posicionam como “fornecedores internos” da informação. No entanto, ressaltamos que não basta que a informação ocorra, mas deve também ocorrer de forma clara, precisa e tempestiva, assim sendo entendemos que cabe as CLD’s propugnar conjuntamente com a sua Pró-reitoria a devida comunicação e solicitação junto aos Centros e Coordenações de Cursos para o regular cumprimento da norma, e, no caso de ocorrer alguma irregularidade na sua aplicação, lembramos que a Lei nº 8.112 de 11/12/1990 em seu inciso III, do artigo 116, preceitua, dentre outros deveres do servidor público federal, “*observar as normas legais e regulamentares*”, sendo que no caso em tela, esse tipo de ocorrência delinea-se como vedação de conduta de servidor prescrita no inciso IV, do artigo 117, do mesmo diploma, “*opor resistência injustificada ao andamento de documento e processo ou execução de serviço*”, dessa forma, caso se verifique como fato ocorrido, caberá representação pela Prograd/CLD junto a Corregedoria da UFABC para sua devida apuração. Assim sendo, entendemos que cabe as CLD’s juntamente com a sua Pró-reitoria concentrar esforços para reestabelecer o cumprimento à referida norma. Dessa forma, a auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado;

- Recomendação n. 83: Providência parcialmente acatada. A auditoria, conforme motivos expostos à questão anterior entende que cabe às CLD’s juntamente com sua Pró-reitoria, articular meios para sensibilização dos agentes internos fornecedores de informação, quanto ao impacto processual e seus desdobramentos negativos quando não se observa a norma IN UFABC 01/2011 e que, caso ocorram, podem ensejar sanções disciplinares. Assim, da mesma forma do item anterior, a auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado;

- Recomendação n.s 84 e 85: Providências acatadas. A auditoria monitorará as efetivas implantações das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados;

6.6. Constatação 31: Fragilidade de comunicação de execução de experimentos que extrapolam horário de aula

Constatou-se por meio de entrevistas com técnicos e docentes que não há um padrão de comunicação de eventuais experimentos que transpõem o horário previsto de aula. Tais experimentos, segundo relatos dos usuários de laboratórios são comunicados a outros usuários por meio de folha avulsa sem qualquer padrão de apresentação (ex. formulário), com dizeres do tipo "não desligar" ou "em uso", não havendo informação complementar a respeito do experimento, tais como: nome do responsável pelo experimento, telefone, curso, prof. responsável, riscos envolvidos, data e hora de início do experimento.

6.6.1. Recomendação:

86) Estabelecer instrumento padrão de comunicação (ex. *template*, formulário, etc.) para os casos de experimentos que extrapolem o horário regular da aula com informações suficientes para identificação do experimento, discente responsável, contato, curso, orientador do experimento e riscos envolvidos.

6.6.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 86: A CLD concorda e tomará providências.

6.6.3. Análise da Auditoria Interna: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

6.7. Constatação 32: Fragilidade na transferência de conhecimento sobre operação de equipamentos laboratoriais.

Constatou-se por meio de entrevistas com técnicos de laboratórios didáticos que quando do recebimento de equipamento novo, o treinamento inicial dado pela empresa fornecedora a determinado técnico, a respeito de sua operação, carece de programa de multiplicação de conhecimento entre os demais técnicos laboratoriais, sendo que mesmo quando tal treinamento pontual é dado a determinado docente, por vezes, não se observa a desejável disseminação do

conhecimento para com os técnicos de laboratórios, de modo a mitigar risco de solução de continuidade de operação do equipamento.

6.7.1. Recomendações:

87) Elaborar e executar programa periódico de disseminação de conhecimento de operação de equipamentos laboratoriais entre a equipe de técnicos de laboratórios, de forma a garantir que maior quantidade de profissionais tenham habilidade de uso;

88) Compôr protocolo conjunto com os Centros, de forma que quando do recebimento de treinamentos de operação de equipamentos por docentes, e esses tiverem como destinação final, mesmo que futuro, os laboratórios didáticos, que haja representação de técnico de laboratório no respectivo treinamento para que se possa promover oportunamente, disseminação do conhecimento adquirido para o restante da equipe técnica.

6.7.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 87: A CLD concorda. A CLDU iniciou um processo de estabelecimento de POP's (Procedimento Operacional Padrão) dos equipamentos sob seus cuidados para facilitar o uso. As demais coordenadorias realizaram alguns treinamentos de multiplicação de conhecimento, porém, sem institucionalização.

Recomendação 88: A CLD concorda e tomará providências..

6.7.3. Análise da Auditoria Interna: Providências acatadas. A auditoria monitorará as efetivas implantações das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados.

6.8. Constatação 33: Ausência de uniformidade na comunicação dos Laboratórios Didáticos.

Constatou-se por meio de análises às respostas das Solicitações de Auditoria, corroboradas por meio de entrevistas com técnicos e docentes, bem como análises a documentos, sites, visitas *in loco*, que não há uniformidade na comunicação realizada pelos laboratórios aos seus usuários.

Foi observado que existem regras mínimas de segurança na utilização dos laboratórios, como a proibição de entrada com alimentos e bebidas, de mochilas,

de sapato aberto, cabelo solto, sem avental, etc. Porém, a forma como são comunicadas essas regras é realizada de maneiras diferentes em cada um dos laboratórios.

A fixação de avisos nas portas dos laboratórios demonstra essa ausência de uniformidade na comunicação. Alguns laboratórios possuem diversas folhas coladas na porta, alguns avisos importantes que contenham regras de segurança por exemplo, se misturam visualmente a outros avisos de reserva de sala. De mesma natureza ou de naturezas diferentes, as comunicações visuais se diferem, havendo diferenças nos formatos, cores, símbolos e desenhos representativos. Em cada laboratório a comunicação da mesma regra de segurança é realizada de maneira distinta, sem a preocupação de uma identidade visual.

A ausência de uma identidade visual de comunicação dos laboratórios pode ocasionar dificuldade de entendimento por parte dos usuários, a não efetividade das regras devido a diversidade de informações acerca do mesmo tema, além de dificultar o destaque de informações mais relevantes que outras.

6.8.1. Recomendações:

89) Concentrar esforços para estabelecer uma identidade visual com uniformidade entre todos os laboratórios didáticos, se possível em conjunto com a Assessoria de Comunicação e Imprensa (ACI);

90) Padronizar símbolos, formatos, fontes, cores; tamanhos de como serão realizadas as comunicações visuais dos laboratórios;

91) Substituir as comunicações visuais existentes pelas padronizadas, com a nova identidade visual estabelecida;

92) Divulgar e tornar comum aos usuários e comunidade acadêmica a uniformização de todas as mídias/formas de comunicação dos laboratórios, tornando facilmente identificável e reconhecida a origem da informação.

6.8.2. Manifestação do Gestor:

Recomendações 89 a 92: A CLD concorda e irá contatar a ACI e SGI.

6.8.3. Análise da Auditoria Interna: Providências acatadas. A auditoria

monitorará as efetivas implantações das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados.

6.9. Constatação 34: Ausência de Política de utilização de recursos laboratoriais por atores externos à UFABC.

Da análise das demandas encaminhadas ao Sistema “Fale Conosco”, evidenciou-se que não há uma política clara de utilização dos recursos laboratoriais por atores externos à comunidade acadêmica da UFABC.

Na demanda nº 11.959, há a indagação quanto a necessidade de saber se a universidade possui equipamento para fazer nano partículas de espuma rígida, e se podem ajudar. Se a resposta fosse positiva, haveriam agradecimentos no trabalho em nome da faculdade. A resposta a referida demanda, por sua vez, relata: *"Sugiro que os senhores entrem em contato com a aluna e peça a ela que envie um e-mail para o Técnico de Laboratório XXXXXXX (xxxxxx.xxxxx@ufabc.edu.br). Assim, eles poderão trocar informações mais facilmente sobre as especificidades do trabalho da aluna"* (Supressão de identidade acrescentada).

Diante do exposto, não se tem notícia de como a demanda foi conduzida no âmbito dos laboratórios didáticos. Não se tem definido por exemplo, se é possível a utilização dos equipamentos da UFABC por atores externos. Se sua utilização for possível, não há nenhum normativo que discipline a atuação do técnico no que se refere ao respectivo acompanhamento.

6.9.1. Recomendação:

93) Estabelecer e normatizar política de utilização dos recursos laboratoriais por usuários externos à comunidade acadêmica da UFABC, regulamentando sua formalização quanto à procedimentos de registro e entrada demandas de utilização, bem como, quais equipamentos poderão estar disponíveis para utilização ao público externo, respectivo período de utilização, se haverá cobrança de taxa de utilização para eventuais gastos de manutenção, entre outros. Após estabelecida a política em questão, promover ampla divulgação aos atores organizacionais e todos os envolvidos.

6.9.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 93: A CLD concorda que falte normatização e posterior divulgação sobre a possibilidade de uso. Quanto à cobrança de taxa de utilização, foge do escopo da CLD.

6.9.3. Análise da Auditoria Interna: Providência parcialmente acatada. A auditoria concorda, no geral, com a referida manifestação, entretanto a Resolução ConsEPE nº 170 de 16/12/2013, mais precisamente em seu § 1º do artigo 4º assim expõe:

Os laboratórios didáticos também poderão ser utilizados para a execução de outras atividades que compõem a missão acadêmica universitária, nas áreas de ensino, pesquisa e extensão, desde que não haja prejuízo às atividades prioritárias de ensino de graduação, e respeitadas as normas estabelecidas pela CLD para a alocação, o acesso e utilização dos laboratórios (grifo acrescentado)

Dessa forma, entendemos pela pertinência da recomendação em sua totalidade, no sentido de que as CLD's articulem junto a sua Pró-reitoria e demais atores organizacionais, para elaboração de política de utilização pelo público externo ao ambiente laboratorial, desde que haja precisa mensuração da taxa de utilização laboratorial pelas atividades prioritárias internas, da capacidade laboratorial instalada, dos custos envolvidos das operações laboratoriais e claros procedimentos de utilização, definição de responsabilidades e de segurança, para conjugação da referida política. Observamos ainda, que uma mesma recomendação de auditoria, em face de sua complexidade de implementação, poderá se desdobrar em mais de uma solução proposta pelo auditado, com prazos de atendimentos distintos. Assim, a auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

6.10. **Constatação 35: Ausência de controle e integração de equipamento avariado nos Laboratórios Didáticos.**

As análises documentais revelaram que não há controle único e tampouco política de integração quanto ao registro e controle dos equipamentos avariados e que necessitam de manutenção no âmbito dos laboratórios didáticos, sobretudo entre os laboratórios secos e úmidos, que possuem, em alguns casos,

equipamentos semelhantes. Por exemplo, há multímetros que precisam de manutenção tanto na lista dos laboratórios didáticos secos, quanto os úmidos.

Observou-se, todavia, a melhor prática desempenhada no âmbito dos Laboratórios Didáticos Secos, no 4º andar, Torre 1, no qual se estabeleceu uma rotina de fluxo de manutenção pelos próprios técnicos laboratoriais. Tem-se notícia, de ter havido, pelo menos uma vez, a aplicação do referido fluxo para conserto de equipamentos de outros laboratórios.

6.10.1. Recomendação:

94) Estabelecer política de integração dos equipamentos avariados entre todos os laboratórios didáticos visando: facilitar os trâmites inerentes ao somatórios de recursos e esforços para a manutenção dos equipamentos; eventual processo de desfazimento de bens; e instrução de processo de compras para reposição dos equipamentos.

6.10.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 94: A CLD concorda e tomará providências.

6.10.3. Análise da Auditoria Interna: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

6.11. Constatação 36: Ausência de manuais de procedimentos gerais (operação, segurança, utilização e acesso).

Constatou-se por meio de análises às respostas das Solicitações de Auditorias de nºs 03/2016, 04/2016 e 05/2016, endereçadas às CLD Úmidos, Secos e de Informática, respectivamente, de que não há formalmente instituídos manuais de procedimentos operacionais, de segurança, de utilização e acesso aos laboratórios.

A Resolução ConsEPE nº 170, de 16 de dezembro de 2013, preconiza a instituição das CLD, suas atribuições, natureza operacional, bem como diretrizes para alocação, acesso e utilização dos laboratórios didáticos. Portanto, a descrição de procedimentos deverá guiar-se por tais orientações, observando

quanto a apresentação e caracterização da natureza dos laboratórios, objetivos, referências normativas, identificação de responsabilidades, finalidade, estrutura dos laboratórios, acesso e permanência, atividades e respectivas descrições, atribuições dos atores envolvidos (exemplo: coordenadores, chefias, técnicos, docentes e discentes), além de medidas de segurança.

6.11.1. Recomendação:

95) Elaborar e divulgar amplamente, de forma periódica, manuais de procedimentos relacionados as operações, segurança, utilização e acesso quanto aos laboratórios didáticos a todos os usuários e servidores (técnicos e docentes) que se utilizam desses recursos na UFABC. Prever, inclusive, treinamentos e/ou palestras para públicos específicos e que são potenciais usuários de laboratórios didáticos.

6.11.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 95: A CLD concorda e irá contatar a ACI e SGI.

6.11.3. Análise da Auditoria Interna: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

6.12. Constatação 37: Ausência de Registros de utilização de equipamentos e consequentes objetos gerenciais.

Constatou-se por meio das visitas *in loco*, entrevistas conduzidas durante os trabalhos de campo e documentos colhidos durante a execução dos trabalhos que, atualmente, não há a preocupação de se registrar a efetiva utilização dos laboratórios, no intuito de mensurar questões gerenciais, como por exemplo: taxa de ocupação, capacidade de utilização, quem são os maiores usuários, entre outros.

Consequentemente, constatou-se também, não haver o registro efetivo das utilizações dos equipamentos, não sendo possível auferir, por exemplo: grau de ociosidade do equipamento, horas de operação (para determinar manutenção preventiva), quais são as disciplinas que utilizam cada equipamento, entre outros.

As respostas enviadas apontam de forma *lato sensu* atendimento às aulas de graduação, processamento de solicitações vinculadas à Pesquisa e Extensão, ou indicam os equipamentos mais utilizados no transcorrer das aulas.

O estabelecimento de objetos gerenciais, como por exemplo: taxa de ocupação, grau de ociosidade, maiores demandantes entre outros, possibilita ao Coordenador dos Laboratórios a concentração de esforços e recursos nos pontos de maior pertinência. Assim, o estabelecimento de índices gerenciais revela-se boa prática de gestão na otimização e alocação dos recursos disponíveis.

6.12.1. Recomendações:

96) Registrar a utilização dos espaços, não contemplando somente o registro feito via alocação didática no início de cada quadrimestre, bem como, registrar se a aula alocada para aquele laboratório foi efetivamente ministrada utilizando o espaço disponível.

97) Registrar a indicação de efetiva utilização provenientes de solicitações pontuais, dividindo-as por tipo (graduação - BI ou Pós-BI, pós-graduação, pesquisa ou extensão).

98) Mensurar, por meio dos registros efetivos de utilização de cada equipamento, os objetos gerenciais, tais como, índices de taxa de ocupação, ociosidade de equipamentos, maiores usuários, por tipo de curso, entre outros.

99) Estabelecer rotina periódica de divulgação de extrato de insumos e equipamentos existentes, de forma transparente e tempestiva, a todos os atores internos interessados.

6.12.2. Manifestação do Gestor:

Recomendações 96 e 97: A CLD concorda com a implantação de ferramenta, junto ao sistema de alocação, que seja capaz de realizar este controle.

Recomendações 98 e 99: A CLD concorda e tomará providências.

6.12.3. Análise da Auditoria Interna: Providências acatadas. A auditoria monitorará as efetivas implantações das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados.

6.13. Constatação 38: Ausência de padronização do procedimento de reservas de laboratórios.

Constatou-se por meio das visitas *in loco*, entrevistas conduzidas durante os trabalhos de campo e documentos colhidos durante a execução dos trabalhos que, não há padronização entre os laboratórios didáticos com relação as formas/formulários de reserva pontual (*ad hoc*).

Em alguns laboratórios basta o solicitante enviar e-mail aos técnicos responsáveis, em outros o procedimento já é estruturado e há a necessidade de preenchimento de formulário endossado por algum servidor que possua Matrícula SIAPE, outros ainda, não possuem procedimento.

6.13.1. Recomendação:

100) Uniformizar e divulgar amplamente procedimento de solicitações de reservas para uso *ad hoc* no nível da Coordenadoria dos Laboratórios Didáticos.

6.13.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 100: Será proposto plano adequado, levando em conta, as variáveis como natureza do laboratório (classificação), materiais e equipamentos utilizados, instrução necessária à operação, entre outros.

6.13.3. Análise da Auditoria Interna: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

6.14. Constatação 39: Fragilidade de integração entre CLD e corpo técnico laboratorial.

Constatou-se por meio das entrevistas com os técnicos de laboratórios que, em geral, existe frágil integração e interação entre os CLD's e o corpo técnico de todos os campi.

Segundo alguns relatos, há deficiência de interação com os respectivos CLD's de forma a promover orientações gerais, específicas e uniformes, diretamente com o corpo técnico de laboratório. No que se refere ao acolhimento de propostas de técnicos a respeito de melhorias na operação dos laboratórios, não há o devido processo de registro, com conseqüente elaboração de

devolutivas a respeito dos encaminhamentos de tais propostas.

6.14.1. **Recomendação:**

101) Melhorar o processo de comunicação e integração com o corpo técnico de laboratórios didáticos, sendo que as propostas de melhorias por eles externalizadas sejam devidamente registradas e analisadas quanto a sua legalidade, oportunidade, segurança, eficiência e razoabilidade, estabelecendo adequado fluxo de devolutivas (*feedback*) aos proponentes, a respeito dos encaminhamentos resultantes.

6.14.2. **Manifestação do Gestor:**

Recomendação 101: A CLD concorda e tomará providências.

6.14.3. **Análise da Auditoria Interna:** Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

6.15. **Constatação 40: Fragilidade na definição de quadro funcional necessário para sustentação de estrutura das CLD's.**

Constatou-se por meio das entrevistas com os Coordenadores dos Laboratórios Didáticos a existência de fragilidade quanto a definição de quadro funcional ideal para suporte e atendimento dos laboratórios didáticos enquanto necessidade de vagas e descrição das funções as serem desempenhadas.

6.15.1. **Recomendação:**

102) Mapear e projetar o quadro funcional base de vagas necessárias (independentemente de estarem ocupados ou não) dos laboratórios didáticos, tendo como referência, minimamente, as diretrizes e atribuições estabelecidas pela Resolução ConsEPE nº 170, de 16 de dezembro de 2013, além de demais normas que orientam atividades dos CLD's e do grupo técnico (ex. portaria nº 202, de 04 de abril de 2013). Considerando a quantidade de laboratórios, rol de atividades esperadas a serem desenvolvidas de acordo com a natureza laboratorial, dispersão geográfica e de localização dos laboratórios, taxa de ocupação de laboratórios em série histórica, complexidade das disciplinas

previstas e outros parâmetros que concorrem para adequada definição de vagas, observando os princípios da Eficiência, Efetividade e Economicidade na Administração Pública.

6.15.2. Manifestação do Gestor:

Recomendação 102: A CLD concorda e tomará providências.

6.15.3. Análise da Auditoria Interna: Providência acatada. A auditoria monitorará a efetiva implantação da respectiva recomendação no prazo a ser acordado.

6.16. Constatação 41: Processo de Empréstimo de Equipamentos Laboratoriais Incompleto e Não padronizado.

Constatou-se, por meio de entrevistas realizadas junto aos técnicos de laboratórios, e corroborada junto aos docentes-usuários que o processo de empréstimo de equipamentos dos laboratórios não está inteiramente definido e institucionalizado.

Em alguns laboratórios secos (Bloco B, sétimo andar) é permitido o empréstimo de equipamentos mediante um procedimento a ser seguido. Segundo o técnico entrevistado, o único autorizado a retirar equipamento do laboratório a título de empréstimo é o docente. E mesmo assim, o usuário interessado em emprestar o equipamento deve preencher formulário expresso de empréstimo, contendo os dados do equipamento, as condições em que foi retirado do laboratório e a assinatura dos dois envolvidos, o técnico e o docente.

Já em outros laboratórios secos (Bloco A, quarto andar), o procedimento de empréstimo difere do anterior. Segundo o técnico entrevistado, existe um Termo de Responsabilidade em que o técnico registra referências sobre o interessado, (se é aluno ou professor), o número de patrimônio do equipamento, a previsão de tempo e local em que permanecerá. Porém, alerta que não há controle quanto à data de devolução, apesar de conseguir localizar o equipamento a qualquer momento, caso necessário. A depender do técnico responsável, em cada laboratório, mesmo sendo de mesma natureza (Secos), o cliente/usuário deverá seguir diferentes procedimentos para a mesma finalidade em laboratórios de mesma natureza.

Além disso, em ambos os casos, não há um gerenciamento em torno do empréstimo realizado: o instrumento de registro não é padronizado, e apesar de conter a data do empréstimo, não há um controle efetivo quanto à data de devolução.

No caso dos laboratórios úmidos, existem empréstimos de materiais a outros laboratórios e aos docentes-usuários, em que há um documento de registro de empréstimo que nem sempre é preenchido e checado. Porém, em outros laboratórios de mesma natureza, não ocorrem empréstimos, e caso ocorra, não há uma política padronizada e institucionalizada sobre como proceder, em quais casos, e sob quais controles. A depender do técnico responsável em cada laboratório, mesmo sendo de mesma natureza (Úmidos), o cliente/usuário deverá seguir diferentes procedimentos para a mesma finalidade em laboratórios de mesma natureza. Além disso, em ambos os casos, não há um gerenciamento em torno do empréstimo realizado, tais como: o instrumento de registro não é padronizado, e apesar de conter a data do empréstimo, não há um controle efetivo quanto à data de devolução.

Assim, não estão definidas e divulgadas claramente à comunidade acadêmica as regras de empréstimos de equipamentos dos Laboratórios Didáticos. Muitas questões não estão definidas e não são consideradas como uma política de empréstimos, tais como: todos os equipamentos podem ser emprestados? quais podem? quais não podem de maneira alguma? quais os usuários autorizados? pode haver remanejamento provisório a título de empréstimo a outro laboratório? qual o tempo padrão de empréstimo de cada equipamento? os equipamentos emprestados podem ser levados a quaisquer locais? existem equipamentos que necessitam de local e condições próprias? se existem, como isso será gerenciado enquanto emprestado? Essas são questões que devem estar contidas em uma política/rotina de empréstimos e amplamente divulgada para a comunidade acadêmica.

É possível observar, portanto, que não há um procedimento único e padronizado para empréstimos de equipamentos quando se fizerem necessários.

6.16.1. Recomendações:

103) Mapear/identificar quais os materiais laboratoriais emprestáveis, condições exigidas de cada um;

104) Criar, a partir do mapeamento, política de empréstimos de materiais internos de laboratórios, contendo claramente uma forma eficaz de registro desses empréstimos, que permita identificá-lo e monitorá-lo. Que contenha quais os materiais poderão ser emprestados e por quanto tempo; quais as condições exigidas de local a ser armazenado no período de empréstimo; quais usuários poderão realizar o empréstimo; quais as condições de empréstimo e de devolução do material, com assinatura em ambos os momentos; quais as regras de reposição ou reparação caso haja danos aos equipamentos emprestados; e quais as sanções previstas, caso a política não seja respeitada;

105) Oficializar de forma institucional, a Política de Empréstimos de Materiais Laboratoriais e, divulgar amplamente em toda a UFABC.

6.16.2. Manifestação do Gestor:

Recomendações 103 a 105: A CLD concorda e tomará providências.

6.16.3. Análise da Auditoria Interna: Providências acatadas. A auditoria monitorará as efetivas implantações das respectivas recomendações nos prazos a serem acordados.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta ação de auditoria elucidou que a Gestão dos Laboratórios Didáticos da UFABC necessita elevar suas iniciativas isoladas a um planejamento integrado de seus processos, inclusive com demais atores organizacionais em determinados aspectos, haja vista que as constatações relatadas decorrem, em geral, principalmente da ausência de uniformização e padronização tanto interna, quanto entre os CLD e as demais áreas, a respeito do tratamento de assuntos semelhantes, bem como da fragilidade de seus controles internos.

Os trabalhos de auditoria explicitaram 41 constatações, que redundaram em 105 recomendações. Tais recomendações foram alvo de manifestações por parte da área auditada (CI nº 049/2016/PROGRAD), sendo que a Audin, após análise das mesmas, emitiu a seguinte distribuição de pareceres a respeito:

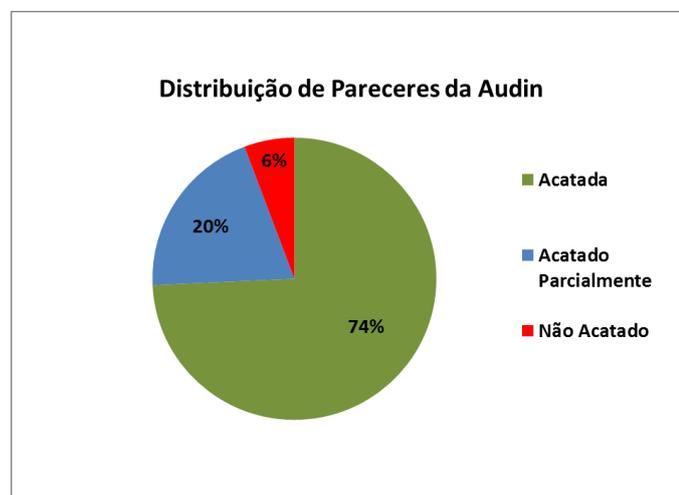


Figura gerada pela Audin

Diante de tal demonstração, acrescenta-se que dentre as manifestações “Não acatadas” e “Acatado parcialmente” pela Audin, há 20 recomendações que carecem de explicitação clara de solução por parte da área e que deverão ser descritas no seu plano de providências.

Dessa forma, o presente Relatório de Auditoria tem o propósito de apontar as melhorias que podem ser realizadas no intuito de fortalecer a gestão dos laboratórios didáticos e conseqüentemente, da própria Prograd, principalmente no que tange os seus controles internos e na busca da excelência de prestação dos serviços de sua natureza.

Assim, concluímos que a gestão poderá implementar as recomendações emanadas neste relatório, por meio de um plano de melhorias, com cronograma estabelecido, datas pontuais e objetivos alcançáveis, observando as normas e legislação vigentes e sempre integrando as demais áreas envolvidas nos processos. Utilizando, como ferramenta principal, o ciclo de gestão PDCA, o qual envolve o planejamento (**Plan**), a execução (**Do**), o monitoramento (**Check**) e a ação (**Action**), corrigindo as falhas, prevenindo o aparecimento de novas e mantendo o ciclo de forma a se autoconduzir, realizando e priorizando os controles internos como intrínsecos em todas as suas atividades.

Diante do exposto, subscrevemos:

Santo André, 01 de agosto de 2016.

À apreciação superior,

Bruna A. Colombo
Administradora

Gebel Eduardo M. Barbosa
Administrador

Patrícia A. Moreira
Administradora

De acordo. Encaminhe-se, conforme o proposto.

Adriana Maria Couto
Gerente da Auditoria Interna.