



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**Ministério da Educação**  
**Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**  
**Instituto Federal de Alagoas**  
Reitoria  
**Auditoria Interna**

**RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA 2017**

TIPO DE AUDITORIA: Acompanhamento

ENTIDADE: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Alagoas - IFAL

ASSUNTO: Relatório anual das atividades desenvolvidas pela Auditoria Interna, no IFAL, concernentes ao exercício de 2017.

UNIDADE GESTORA: 158147

GESTÃO: 26402

Maceió/AL  
Fevereiro/2018

1. APRESENTAÇÃO.....	02
2. INSTITUIÇÃO.....	03
3. ESTRUTURA E POSICIONAMENTO DA AUDITORIA.....	04
3.1 ESTRUTURA.....	04
3.2 POSICIONAMENTO.....	05
4. DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS DE AUDITORIA INTERNA REALIZADOS DE ACORDO COM O PAINT/2016.....	06
5. ANÁLISE CONSOLIDADA ACERCA DO NÍVEL DE MATUREZAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS DO ÓRGÃO OU ENTIDADE, COM BASE NOS TRABALHOS REALIZADOS, IDENTIFICANDO AS ÁREAS QUE APRESENTARAM FALHAS RELEVANTES E INDICANDO AS AÇÕES PROMOVIDAS PARA REGULARIZAÇÃO OU MITIGAÇÃO DOS RISCOS DELAS DECORRENTES.....	08
6. DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS DE AUDITORIA INTERNA REALIZADOS SEM PREVISÃO NO PAINT, INDICANDO SUA MOTIVAÇÃO E SEUS RESULTADOS.....	29
6.1 AÇÕES DE ASSESSORAMENTO .....	29
6.2 VERIFICAÇÕES “IN LOCO”.....	30
7. RELAÇÃO DOS TRABALHOS DE AUDITORIA PREVISTOS NO PAINT NÃO REALIZADOS OU NÃO CONCLUÍDOS., COM AS JUSTIFICATIVAS PARA A SUA NÃO EXECUÇÃO E, QUANDO APLICÁVEL, COM A PREVISÃO DE SUA CONCLUSÃO.....	30
8. DESCRIÇÃO DOS FATOS RELEVANTES QUE IMPACTARAM POSITIVA OU NEGATIVAMENTE NOS RECURSOS E NA ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA E NA REALIZAÇÃO DAS AUDITORIAS.....	31
9 – DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DE CAPACITAÇÃO REALIZADAS, COM INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO DE SERVIDORES CAPACITADOS, CARGA HORÁRIA, TEMAS E A RELAÇÃO COM OS TRABALHOS PROGRAMADOS.....	31
10 – QUANTIDADE DE RECOMENDAÇÕES EMITIDAS E IMPLEMENTADAS NO EXERCÍCIO, BEM COMO AS VINCENDAS E AS NÃO IMPLEMENTADAS NA DATA DE ELABORAÇÃO DO PAINT, COM A INCLUSÃO, NESTE CASO, DOS PRAZOS DE IMPLEMENTAÇÃO E AS JUSTIFICATIVAS DO GESTOR.....	32
10.1 – Informações Gerenciais.....	34
10.2 – Recomendações formuladas pela AUDINT.....	35
11 – DECISÕES E RECOMENDAÇÕES DO CONSELHO SUPERIOR E OUTROS ÓRGÃOS DE REGULAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA ATIVIDADE DA ENTIDADE.....	149
12 – DESCRIÇÃO DOS BENEFÍCIOS DECORRENTES DA ATUAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA AO LONGO DO EXERCÍCIO.....	152
13 – CONCLUSÃO.....	153

•

## 1. APRESENTAÇÃO

A Unidade de Auditoria Interna do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas – IFAL, cumprindo a atribuição estabelecida nos artigos nºs 16 da Instrução Normativa (IN) nº 24 de 17/11/2015 da CGU, vem apresentar através do Relatório Anual de Atividades da Auditoria Interna – RAINT/2017 os resultados dos trabalhos realizados pela equipe da AUDINT, referente as ações planejadas do PAINTE referente ao exercício de 2017. Para fins de cumprimento o RAINT/2017, contemplará os seguintes aspectos exigidos no art. 14 da IN 24/2015-CGU:

A apresentação dos resultados dos trabalhos de auditoria interna será efetuada por meio do RAINTE, que conterà o relato das atividades de auditoria interna executadas:

Art. 15. O RAINTE conterà, no mínimo:

I - descrição dos trabalhos de auditoria interna realizados de acordo com o PAINTE;

II - análise consolidada acerca do nível de maturação dos controles internos do órgão ou entidade, com base nos trabalhos realizados, identificando as áreas que apresentaram falhas relevantes e indicando as ações promovidas para regularização ou mitigação dos riscos delas decorrentes;

III - descrição dos trabalhos de auditoria interna realizados sem previsão no PAINTE, indicando sua motivação e seus resultados;

IV - relação dos trabalhos de auditoria previstos no PAINTE não realizados ou não concluídos, com as justificativas para a sua não execução e, quando aplicável, com a previsão de sua conclusão;

V - descrição dos fatos relevantes que impactaram positiva ou negativamente nos recursos e na organização da unidade de auditoria interna e na realização das auditorias;

VI - descrição das ações de capacitação realizadas, com indicação do quantitativo de servidores capacitados, carga horária, temas e a relação com os trabalhos programados;

VII - quantidade de recomendações emitidas e implementadas no exercício, bem como as vincendas e as não implementadas na data de elaboração do RAINTE, com a inclusão, neste caso, dos prazos de implementação e as justificativas do gestor; e

VIII- descrição dos benefícios decorrentes da atuação da unidade de auditoria interna ao longo do exercício.

Art. 16. O RAINT será disponibilizado aos respectivos órgãos de controle interno até o último dia útil de fevereiro de cada ano, após a apreciação pelo Conselho de Administração ou instância de atribuição equivalente ou, em sua falta, pelo dirigente máximo do órgão ou entidade.

O RAINT apresenta, uma visão gerencial, de todas as atividades realizadas pela Auditoria Interna, também pretende externar uma análise da Auditoria Interna com relação ao nível de maturação dos controles internos dos setores auditados no decorrer do exercício, os fatores que impactaram positiva e negativamente na Auditoria Interna, assim como os benefícios decorrentes da sua atuação, como também é possível verificar as principais fragilidades da Auditoria Interna, bem como se o planejamento aprovado -PAINT/2017 foi integralmente cumprido. Outro aspecto a ser ponderado é sobre as capacitações viabilizadas para o setor, o quantitativo de servidores capacitados e a correlação das capacitações com as atividades previstas e desenvolvidas pela Auditoria Interna.

## 2. INSTITUIÇÃO

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas é composto por 01 Reitoria e 15 (quinze) Campi, sendo a Unidade Gestora da Reitoria 158147/26402.

ITEM	CÂMPUS	UG	UASG
01	REITORIA	158147	26402
02	MACEIÓ	158381	26402
03	SATUBA	158382	26402
04	MARECHAL DEODORO	158380	26402
05	PALMEIRA DOS ÍNDIOS	158383	26402
06	PENEDO	152800	26402
07	PIRANHAS	152803	26402

08	ARAPIRACA	152805	26402
09	MARAGOGI	152813	26402
10	SANTANA DO IPANEMA	152801	26402
11	MURICI	152803	264024
12	SÃO MIGUEL DOS CAMPOS	152804	26402
13	CORURIBE	NÃO	26402
14	BATALHA	NÃO	26402
15	RIO LARGO	NÃO	26402
16	VIÇOSA	NÃO	26402

### 3. ESTRUTURA E POSICIONAMENTO DA AUDITORIA:

#### 3.1 ESTRUTURA:

CHEFE DA AUDITORIA INTERNA
Coordenação de Auditoria e Gestão de Riscos
Coordenação de Controle e Assessoramento Interno
Coordenação de Assessoramento aos Campi
Coordenação de Assuntos Administrativos
Audidores Internos
Corpo Técnico

A Auditoria Interna do IFAL é composta atualmente pelos seguintes servidores:

ITEM	NOME DO SERVIDOR	CARGO / FUNÇÃO	FORMAÇÃO ACADÊMICA
1	Jonilson Simões de Oliveira	Contador/Chefe da Auditoria	Bacharel em Ciências Contábeis
2	Adriana Lins de Gusmão Vila Nova	Auditora	Bacharel em Ciências Contábeis
3	José Emiliano dos Santos	Auditor	Bacharel em Ciências Econômicas

4	Marília Cristyne Souto Galvão Barros Matsumoto	Auditora	Bacharel em Ciências Contábeis
5	Silvana Kelly Coimbra Peixoto	Téc. Ass. Educacionais	Pedagoga
6	Sócrates Mesquita Bomfim	Auditor	Bacharel em Ciências Contábeis

Cumpre-nos esclarecer que a estrutura citada, consta no Regimento Interno da Auditoria de acordo com o art. 9º, aprovado conforme Resolução N° 46/CS, de 22 de dezembro de 2014, estando pendente a sua inserção no organograma da instituição desde a sua aprovação.

### 3.2 POSICIONAMENTO

Quanto à vinculação da Auditoria Interna do IFAL, conforme o Regimento Interno, aprovado conforme Resolução N° 46/CS, de 22 de dezembro de 2014:

**Art. 6º.** A Auditoria Interna é órgão técnico de controle interno e está vinculada ao Conselho Superior, conforme o § 3º, art. 15 do Decreto n° 3.591 de 6 de setembro 2000, sendo responsável por fortalecer e assessorar a gestão, bem como, racionalizar as ações de controle do Instituto Federal de Alagoas e prestar apoio dentro de suas especificidades nos termos do Art. 22, parágrafos 1º e 2º do Estatuto desta Instituição.

Quanto à demonstração das informações relevantes sobre a unidade de auditoria interna e sua atuação no exercício de 2017, importa considerar os seguintes itens exigidos nos art. 14 e 15 no termos da IN n° 24/2015, no Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna referente ao exercício de 2017:

#### 4 – DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS DE AUDITORIA INTERNA REALIZADOS DE ACORDO COM O PAINT/2017.

A atuação da Auditoria Interna abrange as seguintes áreas: Gestão de Controle, Gestão Orçamentária, Gestão Financeira, Gestão Administrativa, Gestão de Patrimônio, Gestão de Pessoal, Gestão das Atividades Finalísticas, Gestão dos Controles PAD e Sindicâncias, Reserva Técnica e Gestão de TI.

Nº das Ações de Auditoria Interna	Descrição das ações de Auditoria	Nº dos Relatórios	Áreas, Unidades e Setores Auditados	Escopos Examinados	Cronograma Executado
1	Elaboração do RAINT 2016	-	-	Consolidação dos trabalhos apresentados que abrangeram todas as ações realizadas pela AUDINT relativas ao exercício 2017.	02/01/17 a 28/02/17
2	Monitoramento às Obras de Expansão e Reestruturação.		Campus Arapiraca, Maragogi, São Miguel dos Campos, Murici, Santana do Ipanema e Coruripe	Verificar o andamento das obras de expansão dos Campi: Arapiraca, Maragogi, São Miguel dos Campos, Murici, Santana do Ipanema e Coruripe, e os Procedimentos de controle para o monitoramento e gerenciamento.	01/02/17 a 31/12/17
3 e 12	Gestão Financeira e Orçamentária / Transportes	05,06 e 09	Reitoria e Campi	Analisar 100% da frota existente na Reitoria e nos Campi de Penedo e Coruripe, observando os controles quanto ao uso da mesma, as despesas com manutenção e combustível, regularização perante o Detran, mau uso, dentre outros fatores.	01/02/17 a 30/12/17
4	Acompanhamento às determinações/recomendações constantes dos atos normativos do Governo Federal, bem como, dos Acórdãos do TCU e recomendações CGU-AL.	-	Reitoria e Campi	Os trabalhos serão realizados através da montagem de um Plano de Providências, após a emissão de relatórios pelos órgãos de controle, onde constará uma tabela demonstrando a demanda, a justificativa do gestor, prazos de atendimento, providências e pendências junto a CGU/AL através dos Registros cadastrados no Sistema Monitor. E também Abrangência dos atos normativos publicados no DOU com enfoque nas decisões do TCU, através de seus acórdãos.	04/01/17 a 30/12/17
5	Gestão Administrativa Patrimônio e Almoxarifado	07	Reitoria e Campi	Análise de 15% do total dos bens com análise documental dos RMA/RMB: verificação in loco, planilhas, termos de responsabilidades, fichas de estocagem, checagem dos inventários de Bens Moveis e Imóveis com a contabilidade e SPIU através dos registros dos RIPS etc.	01/06/17 a 30/12/17
6	Gestão Administrativa - Contratos		Reitoria e Campi	Assessoramento a CGU/AL no desenvolvimento da ação de Contratos de Terceirizados.	01/02 /17 a 30/12/17
7	Acompanhamento dos processos de licitações e	14	Reitoria e Campi	Análise de 15% dos processos com maior relevância e risco.	01/07/17 a 30/11/17



	dispensas de licitação/inexigibilidade.				
10	Elaboração do PAINTE/2018	-	Reitoria e Campi	O planejamento deve considerar as ações previstas e seus objetivos, levando-se em conta a sua relevância e o risco para o IFAL.	03/10/17 a 31/10/17
11	Reuniões de Acompanhamento e fechamento dos trabalhos.	-	Reitoria e Campi	Decidir através de reuniões assuntos de interesse da Auditoria, bem como socializar conhecimentos e ações	01/02/17 a 30/12/17
13	Avaliação dos Resultados da Missão Institucional	10	Reitoria e Campi.	Avaliar e monitorar a atuação da gestão em relação ao PDI	04/01/17 a 30/12/17
14	Gestão das Atividades Finalísticas do IFAL	01, 02 e 03	Coruripe, Penedo e PRONATEC	Analisar 15% do universo amostral em observância à eficiência e eficácia dos controles de distribuição de carga horária x docentes e servidores diretamente envolvidos com as atividades finalísticas, bem como os projetos de Pesquisa e Extensão e Pronatec	01/03/17 a 19/12/17
15	Avaliação dos Controles Internos		Reitoria e Campi	Analisar a eficácia dos processos de gerenciamento institucionalizados	01/02/17 a 31/10/17
16	Gestão de Controles PAD e Sindicâncias	-	Reitoria e Campi	Os trabalhos serão realizados em 50% do universo amostral.	04/01 a 30/12/2017
17	Sustentabilidade Ambiental - Verificação da conformidade com a legislação pertinente no que se refere à agenda A3P.	08	Reitoria e Campi	Os trabalhos serão realizados por amostragem no percentual de 20% dos processos licitatórios e também sobre a utilização dos recursos materiais adquiridos.	01/06/17 a 30/12/17
18	Avaliação sobre a Gestão de Tecnologia da Informação	04	Reitoria e Campi	Os trabalhos serão realizados por amostragem de 10% do total, avaliando os softwares e hardwares utilizados, adquiridos e sua adequação às necessidades do instituto. Utilizando para tanto os parâmetros como: segurança de TI, economicidade, eficácia, etc	01/02/17 a 31/05/17
<b>Nº das Ações de Auditoria Interna</b>	<b>Descrição das ações de Auditoria</b>	<b>Nº dos Relatórios</b>	<b>Áreas, Unidades e Setores Auditados</b>	<b>Escopos Examinados</b>	<b>Cronograma Executado</b>
01	Treinamento e Capacitação. Participação em cursos de aperfeiçoamento e reciclagem.	-	-	Participação de todos os servidores lotados na AUDINT em cursos e capacitações nas áreas auditadas.	01/02/17 a 30/12/17
02	Participação do Fórum Nacional dos Auditores	-	-	A participação pretendida de, no mínimo, 02 servidores por Fórum.	Mai e Novembro/2017

	das Instituições Federais de Ensino – FONAI/TEC				
03	Revisão de Legislação, Normativos e Procedimentos Internos	-	-	Abranger todos os servidores da AUDINT, de modo a dividir o estudo de normativos e legislação, instruções e orientações referentes às ações desenvolvidas.	01/02/17 a 30/12/17

**5 – ANÁLISE CONSOLIDADA ACERCA DO NÍVEL DE MATURAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS DO ÓRGÃO OU ENTIDADE, COM BASE NOS TRABALHOS REALIZADOS, IDENTIFICANDO AS ÁREAS QUE APRESENTARAM FALHAS RELEVANTES E INDICANDO AS AÇÕES PROMOVIDAS PARA REGULARIZAÇÃO OU MITIGAÇÃO DOS RISCOS DELAS DECORRENTES**

Gestão de Controle, Gestão Orçamentária, Gestão Financeira, Gestão Administrativa, Gestão de Patrimônio, Gestão das Atividades Finalísticas, Gestão dos Controles PAD, Avaliação dos Resultados da Missão Institucional e Sindicâncias, Reserva Técnica e Gestão de TI.

Os Procedimentos de controles utilizados na Instituição pelas áreas estratégicas, táticas e operacionais são efetuados através de um sistema interno informatizado: SIG – ERP composto dos módulos SIPAC, SGRG, SGPP e SIGAdmin, que foi adquirido junto à Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O sistema está dividido por módulos e vem sendo implantado gradualmente, não funcionando em sua plenitude nas áreas contempladas.

Quanto à gestão de riscos os trabalhos foram voltados para assegurar a conformidade dos atos de gestão e contribuir para que os objetivos e metas estabelecidos para a unidade sejam alcançados.

Em 2017, realizamos a primeira ação de auditoria sobre a **avaliação do resultado da missão institucional** tendo como finalidade avaliar e monitorar a atuação da gestão em relação ao cumprimento do PDI. Em sua missão, visão e valores institucionais. Verificamos o cumprimento das metas dos objetivos estratégicos constantes no Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI em 2017. Para isso, foi realizada análise de informações (GEPLANES) e análise documental (PDI).

Na ação de Monitoramento às Obras de Expansão e Reestruturação a avaliação dos controles internos teve como objetivo verificar o andamento das obras de expansão dos Campi: Arapiraca, Maragogi, São Miguel dos Campos, Murici, Santana do Ipanema e Coruripe, e os Procedimentos de

controle para o monitoramento e gerenciamento. No entanto os trabalhos iniciados não foram passíveis de conclusão em virtude do atraso por parte da Gestão no fornecimento das informações demandadas pela Audint, o que foi devidamente justificado. Apesar do atraso, as informações solicitadas foram disponibilizadas através de protocolo o parecer nº 33/2017 – DIEX/PRDI/IFAL e CD-Rom com cópia digital dos arquivos requisitados. O desenvolvimento do relatório está em andamento.

Na área Financeira e Orçamentária buscou-se integrar a ação de transportes ao financeiro e constatou-se que na Reitoria as informações apresentadas foram insuficientes referentes ao Anexo III (Mapa de Controle do Desempenho e Manutenção do Veículo). Após análise das despesas executadas nos anos de 2015 e 2016 constatamos um aumento de aproximadamente **81% (oitenta e um por cento) de 2015 para 2016** das despesas realizadas com consumo de combustíveis e um aumento de aproximadamente **72% (setenta e dois por cento) de 2015 para 2016** das despesas realizadas com manutenção de veículos. Também foram encontradas algumas fragilidades nos controles quanto ao uso dos cartões **GEN**, com despesas que correspondem a **28% (vinte e oito por cento) e 9% (nove por cento)** das despesas totais com combustíveis nos anos de **2015 e 2016** respectivamente, o que pode comprometer o desempenho do setor.

A Auditoria abordou pontos relevantes requeridos pela legislação vigente na área de Transportes. Verificamos na Reitoria, fragilidades nos controles quanto ao uso dos cartões **GEN**, com despesas que correspondem a **28% (vinte e oito por cento) e 9% (nove por cento)** das despesas totais com combustíveis nos anos de **2015 e 2016** respectivamente. Nos campi: Penedo e Coruripe, informações insuficientes e preenchimento incompleto de relatórios e guias de solicitação. Após análise das despesas executadas nos anos de 2015 e 2016 constatamos um aumento significativo quanto a manutenção de veículos de aproximadamente **97% (noventa e sete por cento) de 2015 para 2016** no Campus de Penedo. Também foram encontradas algumas inconsistências nas guias de solicitação quanto ao item finalidade. Ausência de um histórico dos veículos justificando os valores gastos com reparos/manutenção. Desconformidades em relação à Portaria nº 1871/GR, de 12 de agosto de 2013 – ensejam fragilidades no controle efetuado – o que pode comprometer a transparência e o desempenho do setor. Alertamos aos Gestores do campus para a segregação de funções no desempenho das atividades – conforme preconiza o Sistema de Controle Interno – em observância à Portaria nº 63/96 do TCU e recomendamos, como “boas práticas”, dentre outras, observar alguns procedimentos no caso de multas/infrações ao Código Brasileiro de Trânsito e no caso de acidentes envolvendo veículos oficiais.

Nos controles analisados na área de **Sustentabilidade Ambiental** verificamos os procedimentos de segregação, acondicionamento e

descarte dos resíduos dos serviços de saúde gerados pelo setor médico/odontológico do campus Maceió. Após a verificação observou-se que há preocupação na geração, segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos produzidos. No entanto, não foram constatadas ações no sentido de solução para o descarte final dos resíduos e nem para a construção de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde – PGRSS.

Com relação à ação de acompanhamento às Atividades Finalísticas, a avaliação dos controles internos teve como objetivo verificar a eficácia e eficiência do efetivo cumprimento das atividades finalísticas do IFAL, quanto aos indicadores acadêmicos e desenvolvimento de práticas docentes, acumulação de cargos e sobreposição de carga horária dos servidores, considerando os recursos humanos e materiais disponíveis e a adequação dos procedimentos aos acórdãos do TCU, regulamentos e demais legislações.

Na **Auditoria de Tecnologia da Informação** o foco foi a análise da distribuição de redes de internet do IFAL, conforme item 7.12.4.1 do PDI 2014/2018; a análise dos contratos em conformidade com a IN nº 04/2010 e IN 04/2014; a verificação *in loco* para analisar a qualidade dos serviços prestados de link de internet; e verificação da instalação/funcionamento de videoconferência, conforme PDI 2014/2018. No que se refere à análise dos processos de TI, constatamos a não localização da Portaria com a nomeação do Gestor do Contrato e dos Fiscais Técnicos, Requisitante e Administrativo do Contrato, conforme reza o art. 30 da IN nº 4 de 11 de setembro de 2014, consta Portaria com a designação apenas do Fiscal Titular e do Fiscal Substituto, o qual não conjuga com a IN 04/2014; não verificamos nos processos o Plano de Inserção, o Plano de Fiscalização, a ata de realização de reunião inicial, conforme preceitua o art. 32 da IN nº 4 de 11 de setembro de 2014; o fiscal do processo 23041.020793/2016-78 não estava acompanhando o contrato; constatamos ainda, que foram adquiridos pelo IFAL aparelhos de videoconferências totalizando o valor de R\$ 1.121.232,36 (um milhão, cento e vinte e um mil, duzentos e trinta e dois reais e trinta e seis centavos), adquiridos sem um planejamento eficiente para o pleno funcionamento e boa aplicação dos recursos financeiros públicos.

No tocante a **Auditoria de Licitação, Dispensa e Inexigibilidade**, averiguamos a conformidade legal dos processos, nos quais constatamos ausência de formalização de documentos no processo; ausência de justificativa da necessidade da contratação; ausência de formalização no processo da apuração da situação emergencial; e empresa com duas contratações emergenciais seguidas. Ação pendente de justificativa do Gestor.

Na **Auditoria de Patrimônio e Almoxarifado** verificamos a adequação dos procedimentos relativos ao Patrimônio e Almoxarifado em relação às legislações vigentes. Na Coordenação de Almoxarifado da Reitoria, observou-se fragilidades nos controles quanto ao local para recebimento e despacho dos materiais; material armazenado em contato com o piso; não há espaço suficiente para a circulação dos servidores e terceirizados

para a movimentação do material e, em caso de sinistro, do pessoal especializado (corpo de bombeiros); ausência de equipamentos de segurança; inobservância a aplicação da legislação quanto a armazenagem; inconsistências quanto aos extintores, no que se refere às Normas de Segurança e vencimento das cargas; não há equipamentos adequados para a eficiente expedição dos materiais; inconsistência quanto aos valores do RMA (Almoxarifado) e SIAFI (Contabilidade); inconsistência quanto ao saldo da ficha de prateleira e saldo físico verificado pela Audint; ausência de desfazimento dos itens inativos. De modo que, verificamos, também, no ambiente organizacional do Patrimônio as fragilidades nos controles no que se refere ao número de servidores insuficientes para um eficiente planejamento; inexistência de plaquetas apropriadas; deficiência no armazenamento e ausência de segurança dos bens permanentes; inconsistências nos Inventários no que se refere a contabilidade e sistema patrimonial; ausência de desfazimento de bens móveis; bens não localizados, dificuldades nos setores da localização dos Termo de Responsabilidade; ausência de atualização do Termo de Responsabilidade.

Com o objetivo de acompanhar a gestão administrativa referente aos contratos celebrados pelo IFAL, assessoramos a CGU/AL para que a mesma pudesse analisar os contratos de terceirizados da Reitoria e Campi.

Quanto ao gerenciamento de riscos os trabalhos foram voltados para informar e orientar à Gestão quanto a sua importância, visando atender a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 1/2016. Haja vista a inexistência de formalização do gerenciamento de riscos corporativos, o IFAL, instituiu em 21/06/2017, através da Portaria nº 1316/GR, a comissão responsável pela redação e implantação da Política de Gestão de Riscos. A referida comissão, seguindo os trâmites institucionais, encaminhou no dia 04/08/2017 para o Conselho Superior (CONSUP) a minuta da Política de Gestão de Riscos.

De acordo com os procedimentos regimentais do CONSUP, foi indicado um relator para que pudesse apresentar aos conselheiros a referida Política. Nos encaminhamentos feitos pelo CONSUP, houve pedido de vistas em 11/12/2017 por parte de um conselheiro, sendo deliberado pela devolução da minuta à comissão instituída pela Portaria nº 1316/GR, visando nova apreciação e alterações de acordo com o parecer do conselheiro que solicitou vistas.

Após as alterações necessárias, a minuta foi reencaminhada para o CONSUP no dia 19/02/2018, com o objetivo de atender os trâmites regimentais. Devido à pendência dessa aprovação, o IFAL ainda não pôde estabelecer procedimentos de controle interno voltados para o alcance dos objetivos e proporcionais ao risco, sendo ainda operacionalizados procedimentos estabelecidos por cada setor.

A partir da aprovação pelo Consup da Política de Gestão de Riscos, deverão ser tomadas ações no sentido de implementar a referida política que terá como finalidade instituir princípios e objetivos, diretrizes, responsabilidades e competências no processo da gestão de riscos e controles internos, identificando eventos em potencial que afetem a consecução dos objetivos institucionais, alinhando o apetite ao risco com as estratégias adotadas, fortalecendo as decisões em resposta aos riscos e aprimorando os controles internos de gestão com o propósito de fomentar a integridade institucional do órgão, garantindo segurança razoável na consecução da sua missão, continuidade e sustentabilidade.

No PAINT/2017, a Auditoria Interna do IFAL, previu a realização de 18 ações, sendo 09 (nove) ações na área de controle da gestão, com atividades voltadas para o gerenciamento da própria AUDIN, como exemplos: Raint,, Paint, Relatórios Consolidados e 09 (nove) ações administrativas de auditoria distribuídas nas seguintes áreas:

Sendo 09 (nove) ações na área da gestão orçamentária, financeiro, patrimonial e de bens e serviços;

- AÇÃO GLOBAL nº 03/2017 – Gestão Financeira e Orçamentária;
- AÇÃO GLOBAL nº 04/2017 – Gestão Administrativa – Acompanhamento/Assessoramento às determinações dos Órgãos de Controle
- AÇÃO GLOBAL nº 05/2017 – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almoxarifado;
- AÇÃO GLOBAL nº 06/2017 – Gestão Administrativa – Contratos;
- AÇÃO GLOBAL nº 07/2017 – Gestão Administrativa – Processos de Licitação, Dispensa e Inexigibilidade;
- AÇÃO GLOBAL nº 08/2017 – Reserva Técnica – Fortalecimento da Gestão/Consultas pela Gestão
- AÇÃO GLOBAL nº 12/2017 – Gestão Administrativa – Transportes;
- AÇÃO GLOBAL nº 17/2017 – Sustentabilidade Ambiental;
- AÇÃO GLOBAL nº 11/2017 – Gestão Administrativa – Reuniões

E 09 (nove) ações na área de Gestão de Controles

- AÇÃO GLOBAL nº 01/2017 – Elaboração do RAIN - 2016
- AÇÃO GLOBAL nº 02/2017 – Gestão de Controle – Monitoramento às Obras de Expansão e Reestruturação (Programa 2031.20)

- AÇÃO GLOBAL nº 09/2017 – Gestão de Controle da AUDINT – Relatórios consolidados por Ação
- AÇÃO GLOBAL nº 10/2017 – Gestão de Controle da AUDINT – Elaboração do PAINT
- AÇÃO GLOBAL nº 13/2017 – Gestão de Controle – Avaliação dos Resultados da Missão Institucional
- AÇÃO GLOBAL nº 16/2017 – Gestão de Controles PAD e Sindicâncias
- AÇÃO GLOBAL nº 18/2017 – Avaliação sobre a Gestão de Tecnologia da Informação
- AÇÃO GLOBAL nº 14/2017 – Gestão das Atividades Finalísticas do IFAL
- AÇÃO GLOBAL nº 15/2017 – Avaliação dos Controles Internos

#### **Ação 02/2017 do PAINT: Monitoramento às Obras de Expansão e Reestruturação**

**Objetivo:** Monitorar as obras e verificar se as mesmas estão dentro do cronograma. Verificar o efetivo cumprimento do contrato e acompanhar a liberação dos recursos.

**Escopo:** Verificar o acompanhamento realizado pelo Fiscal do contrato e verificar se as liberações dos recursos estão condizentes com o cronograma da obra. Abrangência de 60%.

**Ordem de Serviço:** 008/2017

**Resumo das informações iniciais:** Solicitamos através da solicitação de auditoria nº 27/2017 informações das obras de expansão e reestruturação, visando verificar o andamento das obras de expansão dos Campi: Arapiraca, Maragogi, São Miguel dos Campos, Murici, Santana do Ipanema e Coruripe, e os procedimentos de controle para o monitoramento e gerenciamento. No entanto, os trabalhos iniciados não foram passíveis de conclusão em virtude do atraso devidamente justificado por parte da Gestão, referente às informações solicitadas. Apesar do atraso das informações, essas foram disponibilizadas através de protocolo o parecer nº 33/2017 – DIEX/PRDI/IFAL e CD-Rom com cópia digital dos arquivos requisitados. Com isso, o desenvolvimento dos relatórios ainda estão em andamento verificando-se as seguintes informações iniciais: **1.Campus Arapiraca** – obra em andamento com elaboração do segundo termo aditivo com previsão de finalização para 18 de fevereiro de 2018, no aguardo da aprovação e assinatura; **2. Campus Maragogi** – Campus em funcionamento, o prazo de vigência do Contrato nº 11/2012, que trata da obra de construção do Campus, expirou em 11 de junho de 2016. Elaborado Termo de Recebimento definitivo pela comissão de recebimento, datado de 13 de dezembro de 2017. Também foi

emitido Ofício nº 339/2017/ Reitoria/IFAL, em 22 de novembro de 2017, com notificação a empresa Construtora MVC Ltda. dando prazo de 05 dias úteis para justificativa, a partir da data do recebimento da notificação. **3. Campus São Miguel dos Campos** – Projeto de arquitetura da obra de complementação do Campus finalizado. Em andamento a atualização dos projetos complementares e compatibilidade entre projetos e orçamento. considerando as várias demandas da Diretoria, que desenvolve atividade de elaboração de projetos e fiscalização de obras, ainda não se tem um prazo estimado para finalização da etapa de elaboração de projeto. O projeto executivo dos laboratórios especiais do Campus contemplando no Contrato nº 18/2016 – Reitoria, processo nº 23041.010068/2015-19, empresa contratada TW Projetos LTDA – EPP. Contrato finalizado em 02 de maio de 2017. A execução será realizada junto a obra de complementação. Em andamento o Contrato nº 02/2017 – Reitoria, que trata dos servidores de elaboração de laudo pericial para identificação e descrição das patologias presentes na obra de construção do Campus São Miguel dos Campos do Instituto Federal de Alagoas e projeto executivo de recuperação e/ou esforço, dos serviços executados, necessários para a complementação da obra, processo administrativo nº 23041.006355/2016-05. Assinado termo aditivo nº 01 em 08 de novembro de 2017, o qual prorroga o prazo de execução do serviço até 31 de dezembro de 2017. **4. Campus Murici** – Obra finalizada e recebida em 06 de janeiro de 2017. Processo administrativo nº 23041.100347/2012-12, que trata da obra de construção do Campus Murici, não localizado. **5. Campus Santana do Ipanema** – Contrato rescindido pelo IFAL e judicializado pela empresa contratada Planergy Engenharia Ltda. Não é possível realizar qualquer intervenção na obra. Elaborado Pareceres 08 e 20/2017 – IFAL/PRDI/DIEX pela equipe técnica DIEX, com manifestação sobre laudo pericial. **6. Campus Coruripe** – obra em andamento. Realizada vistoria para o recebimento provisório, pela comissão de recebimento, em 05 de dezembro de 2017. Iniciada a ampliação da capacidade de carga da rede elétrica no dia 12 de dezembro de 2017.

#### **Ação 03/2017 do PAINT: Gestão Financeira e Orçamentária e Ação 12/2017 do PAINT: Gestão Administrativa – Transportes**

**Objetivo:** Analisar 100% da frota existente na Reitoria, observando os controles quanto ao uso da mesma, as despesas com manutenção e combustível, regularização perante o Detran, mau uso, dentre outros fatores.

**Ordem de Serviço:** 002/2017

**Resumo dos Resultados:** Na Reitoria, durante a análise das documentações enviadas pelo setor verificamos informações insuficientes referentes ao Anexo III (Mapa de Controle do Desempenho e Manutenção do Veículo). Após análise das despesas executadas nos anos de 2015 e 2016



constatamos um aumento de aproximadamente **81% (oitenta e um por cento) de 2015 para 2016** das despesas realizadas com consumo de combustíveis e um aumento de aproximadamente **72% (setenta e dois por cento) de 2015 para 2016** das despesas realizadas com manutenção de veículos. Também foram encontradas algumas fragilidades nos controles quanto ao uso dos cartões **GEN**, com despesas que correspondem a **28% (vinte e oito por cento) e 9% (nove por cento)** das despesas totais com combustíveis nos anos de **2015 e 2016** respectivamente, o que pode comprometer o desempenho do setor. No Campus Coruripe, a Auditoria abordou pontos relevantes requeridos pela legislação vigente. Na ocasião, foi destacado por esta AUDINT sobre a emissão da Relação Nominal Definitiva de Passageiros, conforme anexo VI da Portaria nº 1871/GR, de 12 agosto de 2013. E, ainda, que **nas viagens/visitas técnicas, o preenchimento da referida relação é obrigatória; como também, um servidor responsável para acompanhar os discentes aos eventos.** Quanto ao Campus Penedo verificamos informações insuficientes e preenchimento incompleto de relatórios e guias de solicitação. Após análise das despesas executadas nos anos de 2015 e 2016 constatamos um aumento significativo quanto a manutenção de veículos de aproximadamente **97% (noventa e sete por cento) de 2015 para 2016**. Recomendamos nos relatórios alguns procedimentos em casos de multas e infrações bem como nos acidentes/colisão.

Alertamos ainda ao Gestor quanto ao cumprimento do **Acórdão N° 6667/2009 - TCU - 2ª Câmara** nos seguintes itens:

*1.5.1.5. implemente rigoroso controle em relação aos deslocamentos dos veículos da entidade, efetuando os devidos registros de autorização, uso, natureza da saída, quilometragem e hora da saída e da chegada, de forma a possibilitar a conciliação da quilometragem rodada por veículo e o consumo de combustível do mês, nos termos da legislação vigente, promovendo sindicância toda vez que constatar o uso irregular de seus veículos, e instaurando o competente procedimento administrativo disciplinar sempre que comprovadas irregularidades;*

*1.5.1.6. adote sistema de manutenção preventiva em seus veículos e, no caso de realização de serviços eventuais com terceiros, efetue e verifique a pertinência de orçamentos prévios, objetivando contratação mais econômica;*

*1.5.1.7. verifique a viabilidade e a conveniência de alocar em seu Setor de Transporte de servidores devidamente capacitados para o controle de veículos e de manutenção, acima referenciados;*

*1.5.1.8. realize controle segregado das seguintes despesas: combustível de veículos oficiais; de lubrificante para as diversas finalidades verificadas na Instituição; e de combustível utilizado em seus laboratórios;*

As recomendações descritas nos relatórios apontaram para as providências a serem tomadas pela Gestão e setores responsáveis para que possam promover ações com qualidade, permitindo controlar e racionalizar o uso e a condução dos veículos oficiais, como está disposto na finalidade da Portaria nº 1871/GR, de 12 agosto de 2013:

*ART. 1º Estabelecer normas e procedimentos com o objetivo de controlar e racionalizar o uso e a condução dos veículos oficiais de propriedade do IFAL, a ele cedido ou contratados de prestadores de serviços.*

**Ação 04/2017 do PAINT: Gestão Administrativa Acompanhamento/Assessoramento aos Órgãos de Controle**

**Objetivo:** Cumprir a Ação Global nº 04/2017 do PAINT/2017 – **Gestão Administrativa Acompanhamento/Assessoramento aos Órgãos de Controle**, para acompanhar e intermediar as manifestações do IFAL quanto às demandas proferidas pela CGU/TCU.

**Escopo:** inserir no Sistema Monitor todas as manifestações do IFAL quanto às demandas da CGU e informar à Gestão as demandas pendentes de manifestação.

**Ordem de Serviço:** 010/2017

**Resumo dos Resultados:** Esta Audint vem fazendo um trabalho de Monitoramento de todas as demandas dos Órgãos de Controle para o IFAL. Foi elaborada uma planilha que contém as seguintes informações: nº da recomendação/GGU, qual a recomendação, situação da recomendação e prazo para atendimento. Segue modelo da Tabela:

<b>UG 158147</b>		<b>INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS</b>			
Nº	Recomendação	Recomendação	Andamento	Data Limite para Atendimento	Situação
<b>UG 151617</b>		<b>REITORIA</b>			
Nº	Recomendação	Recomendação	Andamento	Data Limite para Atendimento	Situação
<b>UG 153004</b>		<b>CEFET/AL</b>			
Nº	Recomendação	Recomendação	Andamento	Data Limite para Atendimento	Situação

**Informações Adicionais**

**UG 158147 – IFAL**

XX – Total de Recomendações  
XX – Encaminhadas  
XX – Pendentes S/Andamento 2017  
XX – Pendentes C/Andamento 2017  
XX – Pendentes 2017

**UG 151617 – Reitoria**

XX – Total de Recomendações  
XX – Encaminhadas

**UG 153004 - CEFET/AL**

XX – Total de Recomendações  
XX – Encaminhadas  
XX – Pendente C/Andamento

**Obs: XX – quantidade das recomendações**

**Ação nº 05/2017 do PAINT – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almoxarifado**

**Objetivo:** Certificar a adequação dos procedimentos relativos ao Patrimônio e Almoxarifado em relação às legislações vigentes.

**Escopo:** O propósito desta Auditoria decorreu da relevante necessidade de averiguar o correto e eficiente controle dos bens móveis e bens de consumo no âmbito da Reitoria, uma vez que, o setor de Patrimônio é responsável pelo registro analítico relativo ao ingresso, movimentação e baixa dos bens de caráter permanente e o setor de Almoxarifado é responsável pelo recebimento, cadastro, armazenamento, controle e movimentação dos bens de consumo.

Para tanto, serão examinados o cumprimento da legislação, a estrutura física, de pessoal e tecnológica, a consistência dos registros contábeis, tombamento, transferência, armazenamento, conservação, guarda, desfazimento, inventário dos bens e avaliação dos controles internos.

**Ordem de Serviço:** 005/2017

**Resumo do Resultado:**

Observamos que o IFAL avançou na gestão patrimonial e de almoxarifado com a utilização do Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos/SIPAC, em que todos os bens patrimoniais móveis e de consumo da Reitoria estão cadastrados, gerando mensalmente

o Relatório Mensal de Movimentação de bens – RMB e o Relatório de Movimentação Mensal do Almoxarifado - RMA e com a normatização da Portaria nº 137/GR de 21 de janeiro de 2016, a qual aprova o Procedimento para Gestão do Patrimônio Móvel do Instituto Federal de Alagoas, da Portaria nº 1816/GR de 21 de agosto de 2017, a qual aprova o Manual de Procedimentos do Inventário Anual de Patrimônio para o exercício 2017 e da Portaria nº 1245/GR, de 14 de junho de 2016 – Procedimentos para Gestão do Almoxarifado

Na Coordenação de Almoxarifado da Reitoria, observou-se fragilidades nos controles quanto ao local para recebimento e despacho dos materiais; material armazenado em contato com o piso; não há espaço suficiente para a circulação dos servidores e terceirizados para a movimentação do material e, em caso de sinistro, do pessoal especializado (corpo de bombeiros); ausência de equipamentos de segurança; inobservância a aplicação da legislação quanto a armazenagem; inconsistências quanto aos extintores, no que se refere às Normas de Segurança e vencimento das cargas; não há equipamentos adequados para a eficiente expedição dos materiais; inconsistência quanto aos valores do RMA (Almoxarifado) e SIAFI (Contabilidade); inconsistência quanto ao saldo da ficha de prateleira e saldo físico verificado pela Audint; ausência de desfazimento dos itens inativos.

De modo que, verificamos, também, no ambiente organizacional do Patrimônio as fragilidades nos controles no que se refere ao número de servidores insuficientes para um eficiente planejamento; inexistência de plaquetas apropriadas; deficiência no armazenamento e ausência de segurança dos bens permanentes; inconsistências nos Inventários no que se refere a contabilidade e sistema patrimonial; ausência de desfazimento de bens móveis; bens não localizados, dificuldades nos setores da localização dos Termo de Responsabilidade; ausência de atualização do Termo de Responsabilidade

A auditoria Interna visando o atendimento à Instruções Normativas nº 24 - CGU, de 17 de novembro de 2015 e a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01/2016, aplicou Entrevista e Questionário ao Coordenador do Patrimônio e ao Coordenador do Almoxarifado para avaliação dos controles internos da Gestão.

Dado o exposto, em face dos exames realizados e considerando as fragilidades apontadas não houve no Relatório a manifestação da gestão.

#### **Ação nº 06/2017 do PAINT – Gestão Administrativa – Contratos**

**Objetivo:** Verificar a formalização e execução dos contratos observando a conformidade legal de seus termos e cláusulas.

**Escopo:** Os trabalhos foram realizados por amostragem de 35% do total, analisando a ausência de cláusulas essenciais, termos aditivos sem justificativa plausível, cláusulas em desacordo com as normas vigentes e demais formalidades legais.

**Ordem de Serviço:**

**Resumo do Resultado:**

Com o objetivo de acompanhar a gestão administrativa referente aos contratos celebrados pelo IFAL, assessoramos a CGU/AL para que a mesma pudesse analisar os contratos de terceirizados da Reitoria e Campi.

**Ação nº 07/2017 do PAINT – Gestão Administrativa – Processos de Licitação, Dispensa e Inexigibilidade.**

**Objetivo:** Averiguar a conformidade legal e o aspecto de economicidade dos processos licitatórios realizados.

**Escopo:** O propósito desta Auditoria decorreu da relevante necessidade de analisar os processos licitatórios, com maior relevância e risco, verificando a conformidade legal.

**Ordem de Serviço:** 007/2017

**Resumo do Resultado:**

Em face dos exames analisados, não foram identificados fatos relevantes nos processos nº 2623041.000242/2014-26, 23041.033764/20016-76, 23041.014886/2017-44, embora observou-se inconsistência no processo nº 23041.021741/2017-08, no que se refere a ausência de formalização de documentos no processo, ausência de justificativa da necessidade da contratação. Já nos processos nº 23041.013502/2017-76 e 23041.035039/2017-13, observou-se as seguintes inconsistências: processos com duas contratações emergenciais seguidas, ausência de formalização no processo da apuração da situação emergencial.

Dado o exposto, em face dos exames realizados e considerando as fragilidades apontadas não houve manifestação da gestão.

**Ação Global nº 13/2017 – Avaliação dos Resultados da Missão Institucional**

**Objetivo:** Verificar o cumprimento das metas dos objetivos estratégicos constantes no Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI em 2017.

**Escopo:** Em cumprimento ao Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT/2017, **Ação Global nº 13/2017 – Avaliação dos Resultados da Missão Institucional** – o trabalho traz como escopo verificar o cumprimento das metas dos objetivos estratégicos constantes no Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI em 2017.

**Ordem de Serviço Nº: 006/2017**

**Resumo dos Resultados:** O presente relatório se propôs, especificamente, a verificar o cumprimento das metas dos objetivos estratégicos constantes no Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI em 2017, de forma global, considerando o desempenho dos Campi e Pró-Reitorias nas metas estabelecidas no PDI e a inserção de informações no Geplanes.

A atualização e inserção de informações no Geplanes pelos Campi e Pró-Reitorias, como também, os documentos comprobatórios das ações desenvolvidas, apresentaram-se ineficientes – comprometendo uma avaliação mais precisa do cumprimento das metas dos objetivos estratégicos e o efetivo controle social. A Lei de Acesso à Informação traz no seu bojo que as informações disponibilizadas ao público devem ser clara, precisa, tempestiva e transparente.

Art. 5º É dever do Estado garantir o direito de acesso à informação, que será franqueada, mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão.

No artigo 7º, VII - informação relativa:

a) à implementação, acompanhamento e resultados dos programas, projetos e ações dos órgãos e entidades públicas, bem como metas e indicadores propostos;

Observou-se ainda que faz-se necessária a criação da Comissão de Acompanhamento da Implementação do PDI conforme disposto no instrumento – com o propósito de verificar continuamente o cumprimento das metas e prazos estipulados – o que contribuirá para a eficiência, eficácia e efetividade dos objetivos estratégicos da Instituição. O efetivo acompanhamento e a devida atualização dos dados no Geplanes também trará, ainda, forte contribuição para a elaboração do Relatório de Gestão do IFAL.

**Ação nº 14/2017 do PAINT – Gestão das Atividades Finalísticas do IFAL**

**Objetivo:** Verificar a eficácia e eficiência dos controles finalísticos do IFAL, sobretudo, os referentes a Pronatec, Ensino, Pesquisa e Extensão.

**Escopo:** Analisar 15% do universo amostral em observância à eficiência e eficácia dos controles de distribuição de carga horária x docentes e servidores diretamente envolvidos com as atividades finalísticas, bem como os projetos de Pesquisa e Extensão e Pronatec.

**Ordem de Serviço:** 01/2017

**Resumo do Resultado:** foi analisado o acompanhamento do efetivo cumprimento das atividades finalísticas do IFAL levando em consideração os recursos humanos e materiais disponíveis e a adequação dos procedimentos aos acórdãos do TCU, regulamentos e demais legislações relacionadas ao tema, além do comparativo entre os resultados alcançados pelo IFAL e os indicadores do INEP. Atuando de forma preventiva e em consonância com o seu papel de assessoria à gestão, esta Audint realizou auditoria nos Campi Coruripe e Penedo, nos quais constatou-se, quanto à parte estrutural, algumas limitações o que dificulta o desenvolvimento das atividades finalísticas. Quanto aos controles internos é possível verificar que existem limitações quanto a implantação e funcionamento de procedimentos como: segregação de funções, padronização e institucionalização de procedimentos, estabelecimento formal de metas e identificação de riscos. Com relação aos indicadores acadêmicos, constou-se fragilidades nos controles internos, o que inviabilizou a análise dos índices acadêmicos do campus. Além disso realizou-se auditoria no PRONATEC em conformidade com orientações e determinações do TCU no Acórdão 1006/2016 – TCU- Plenário, no qual constatou-se situações que não deixam claro se houve ou não sobreposição de carga- horária, tendo em vista que não foram indicados os períodos de atuação dos servidores em mais de uma função no programa, o que não é suficiente para esta Auditoria indicar se as atribuições foram desenvolvidas concomitantemente, havendo sobreposição de carga horária, neste caso, ou não.

#### **Ação nº 15/2017 do PAINT – Avaliação dos Controles Internos**

**Objetivo:** Auxiliar a administração do órgão a realizar seus objetivos procurando melhorar a eficácia dos controles internos, de integridade e governança.

**Escopo:** Analisar a eficácia dos processos de gerenciamento institucionalizados

**Ordem de Serviço:**

#### **Resumo do Resultado**

Os trabalhos foram desenvolvidos em conjunto com as demais ações, em que foram verificados se existe a presença e o funcionamento de cada um dos componentes da estrutura, quais sejam: Ambiente de controle; Avaliação de risco; Atividades de controle; Informação e comunicação e o Monitoramento.

#### **Ação nº 18/2017do PAINT – Avaliação sobre a Gestão de Tecnologia da Informação**

**Objetivo:** Analisar a distribuição de redes de internet do IFAL, conforme item 7.12.4.1 do PDI 2014/2018; verificar se os contratos estão em conformidade com a IN nº 04/2010 e IN 04/2014; averiguar *in loco* a qualidade dos serviços prestados de link de internet; e aferir se a instalação/funcionamento de videoconferência está em conformidade com o PDI 2014/2018.

**Escopo:** O propósito desta Auditoria decorreu das questões relevantes sobre os serviços de redes de internet para a Reitoria e Campi e o funcionamento de videoconferência conforme ações do Plano de Desenvolvimento Institucional/2014-2018 no que se refere à área de Tecnologia da Informação. Serão examinados os seguintes aspectos:

- ✓ Averiguação a distribuição de redes de internet do IFAL, conforme item 7.12.4.1 do PDI 2014/2018.
- ✓ Análise dos contratos em conformidade com a IN nº 04/2010 e IN 04/2014.
- ✓ Verificação *in loco* para analisar a qualidade dos serviços prestados de link de internet;
- ✓ Instalação/funcionamento de videoconferência, conforme PDI 2014/2018.

**Ordem de Serviço:** 004/2017

**Resumo do Resultado:**

No que se refere à rede de internet, analisamos a Tabela 22 do item 7.12.4 do PDI/2014-2018, e verificamos que está em conformidade com o objetivo proposto, que é a distribuição de redes de internet do IFAL. Já na verificação *in loco* sobre link de internet constatamos que os serviços prestados precisam ser mais bem acompanhados pelos gestores, de modo a proporcionar um serviço mais eficiente.

No tocante aos processos analisados observamos que não estão em total conformidade com as Instruções Normativas nº 04/2010 e IN 04/2014, uma vez que, essas Instruções Normativas detalham com mais precisão o planejamento e a gestão contratual, levando a contratações mais eficientes.

Com relação à implantação/funcionamento de videoconferência conforme ações do Plano de Desenvolvimento Institucional/2014-2018 verificamos que foram adquiridos aparelhos de vídeoconferência em 2012, no valor de R\$ R\$ 1.121.232,36, para atender as demandas da Reitoria e Campi, no entanto, nenhum desses aparelhos estão em funcionamento, comprometendo a melhor aplicação dos recursos públicos.



Compreende-se a dificuldade de implantação das ações de Tecnologia da Informação em um Instituto com 01 Reitoria e 16 Campi, onde nos deparamos com adversidades, mas enfatiza-se que é justamente essa peculiaridade que torna essencial a existência de um planejamento mais eficaz para a área de TI para que possa auxiliar a Gestão no alcance de seus objetivos.

Dado o exposto, em face dos exames realizados e considerando as fragilidades apontadas não houve manifestação da gestão.

**Ação nº 16/2017 do PAINT – Gestão de Controle – PAD e Sindicâncias**

**Objetivo:** Acompanhar e verificar se estão sendo abertos os processos administrativos disciplinares e as sindicâncias de acordo com a legislação pertinente e o andamento de cada um.

**Escopo:** Os trabalhos serão realizados em 50% do universo amostral.

**Ordem de Serviço:** 11/2017

**Resumo do Resultado:**

**SINDICÂNCIAS:**

PROCESSO/NOMES DOS SERVIDORES ENVOLVIDOS	MOTIVO	INSTAURAÇÃO	ESTADO
Proc.23041.003263/2016-65 Claudivan Costa de Lima	Impossibilidade de assumir disciplina	01/04/2016	Em andamento
Proc.23041.012303/2016-60 Cristiane Wanderlei Peixoto Maria Luiza Jaborandy Maia Dias Maria Rosineide C. Bittencourt	Sobreposição indevida entre frequência regular e a jornada de trabalho de serviços relacionados	27/03/2017	Arquivamento do processo, com fundamento no art. 145,I, da lei 8.112/90
Proc. 23041.007917/2015-49	Denúncia enviada pelo Sistema de Informação ao cidadão	09/10/2015	Sindicância concluída com Arqui-

Antônio Iatanilton Damasceno de França Danielle Braga Tavares Ricardo de Albuquerque Aguiar			vamento do processo.
---------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------

**PADS:**

<b>PROCESSO</b>	<b>MOTIVO</b>	<b>INSTAURAÇÃO</b>	<b>ESTADO</b>
Proc.23041.001889/2010-41 Beroaldo Corrêa de Oliveira	Contas referente a suprimimento de fundos	11/10/2016	Em fase conclusiva com o indiciamento para devolução dos valores em novo processo, uma vez que já foi devolvido uma parte dos valores pelo servidor.
Proc. 23041.011499/2015-94 Genilton Lopes dos Santos	Solicita informações sobre possível uso indevido de veículo oficial	10/09/2015	Concluído com punição de Suspensão de 90 dias do servidor.
Proc. 23041.013832/2015-08 Antônio Balbino Neto 1066170	Uso de documentos falsos em concurso público	23/09/2015	Concluído com pena de Demissão do servidor.
Proc. 23041.030663/2016-43 Alexandre Correia da Silva	Suposta fraude na assinatura	10/10/2016	Concluso para decisão do Reitor com recomendação para punição de Advertência.
Proc.23041.012407/2013-21 Murilo de Melo Lessa Valdir Ferreira José Carlos Pessoa de Melo Tânia Eliane Medeiros Holi Jose Assis Santos	Acumulação indevida	04/12/14	Em andamento

Edel Alexandre Silva Pontes Silvio Leonardo Nunes de Oliveira Afrânio Jorge Barbosa Santos Maria Luzenita Wagner Mallmann			
Proc. 23041.009178/2014-49 Welligton Manuel Santos da Silva Elizabeth Bezerra Patriota Gabriel Magalhães Beltrão Sebastião Hugo Brandão Lima Wilson Ceciliano da Silva	Conflitos no Compus Satura	16/07/2015	Concluído com punição de Suspensão de 90 dias para Elizabeth Bezerra Patriota, Gabriel Magalhães Beltrão, Sebastião Hugo Brandão Lima, Wilson Ceciliano da Silva
Proc. 23041.004296/2017-11 Marcelo Souza Oliveira	Abono do trabalho e faltas injustificáveis	27/03/2017	Em andamento.
Proc. 23041.006938/2013-85 Osineide Cavalcante de Farias Gregor Gama de Carvalho Daniela Ribeiro de B. Jobim Jeane Maria de Melo Maurício dos Santos Correia Antonio Albuquerque de Souza Valmir Pimentel Amaral Francisco de Assis Verçosa Amorim	Devolução de valores decorrente de projetos	02/02/2018	Em andamento.

### **Ação Global nº 17/2017 – Sustentabilidade Ambiental**

**Objetivo:** Verificar os procedimentos de segregação, acondicionamento e descarte dos resíduos dos serviços de saúde gerados pelo setor médico/odontológico do campus Maceió.

**Escopo:** Com base no cumprimento ao **Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT/2017, Ação Global nº 17/2017 – Sustentabilidade**

**Ambiental**, o trabalho traz como escopo a verificação dos mecanismos de segregação, acondicionamento e descarte dos resíduos gerados pelo setor médico/odontológico do campus Maceió.

**Ordem de Serviço nº:** 003/2017

**Resumo dos Resultados:** Após as análises dos registros e informações coletadas in loco observando-se a **consistência dos controles internos instituídos** pelo setor médico/odontológico, verificou-se que:

– A estrutura organizacional está definida em instrumento normativo, com definição da autoridade e subordinação e estas são do conhecimento de todos os envolvidos – normativo 001/2017;

– Existem normas claras definindo as atribuições, competências, responsabilidade e responsabilização – normativo 001/2017;

– Existe adequada segregação de funções dos processos e atividade da competência da unidade;

– Os objetivos pretendidos do setor não foram definidos com clareza, formalizados e de conhecimento de todos os envolvidos;

– Não foram identificados os riscos relacionados as atividades desenvolvidas no setor;

– Não é prática do setor, o diagnóstico dos riscos (de origem interna e externa) envolvidos nos seus processos operacionais, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los;

– Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade solicitar a instauração de sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventual ressarcimento;

– Os riscos não são identificados, mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão;

– O servidor em gozo de férias não possui substituto designado e treinado para exercer as suas funções – por este motivo as férias são alternadas no setor;

– Há um manual de rotinas e procedimentos devidamente formalizado que se encontra em fase de divulgação;

– Há fluxograma e/ou mapas de processo que contemplam as atividades do setor;

– Há prática de segregação de funções no desempenho das atividades no setor;

– Todas as etapas relacionadas aos processos de trabalho são conferidas e supervisionadas por outro servidor;

- Existe acompanhamento constante das alterações na legislação pertinente a atividades desempenhadas;
- A informação relevante para o setor é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas;
- A informação disponível para as unidades internas e pessoas da Instituição é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível;
- O fluxo das informações está adequado aos objetivos propostos e as comunicações são tempestivas de modo que não ocorra o comprometimento das etapas subsequentes;
- A auditoria interna não monitora constantemente o setor médico/odontológico para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo;
- O sistema de controle interno (Auditoria Interna e Externa) tem contribuído, através de suas ações, para a melhoria do desempenho do setor auditado;
- Existem ações de monitoramento e divulgação para o cumprimento de recomendações relativas pela Controladoria Geral da União – CGU e da Auditoria Interna do IFAL através de plano de providências.

#### **Sobre os aspectos da gestão dos Resíduos Sólidos:**

- Há acompanhamento parcial na geração, segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos.
- O setor de saúde procede a classificação e respectiva identificação do material produzido pelo setor, de sorte que promove a segregação de lixo, consoante as regras de identificação para perfuro cortantes e infectantes de acordo com a legislação vigente.

Após a verificação das ações no sentido de atendimento à legislação vigente pelo campus Maceió – observou-se que há preocupação na geração, segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos produzidos. No entanto, não foram constatadas ações no sentido de solução para o descarte final.

A ausência de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde – PGRSS e sua implementação afronta a legislação pátria – fazendo-se mister que a gestão envide esforços para a solução do problema – face a relevância da questão envolvendo saúde, educação e meio ambiente.

## **6 – DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS DE AUDITORIA INTERNA REALIZADOS SEM PREVISÃO NO PAINT, INDICANDO SUA MOTIVAÇÃO E SEUS RESULTADOS**

No decorrer do exercício de referência a Auditoria Interna realizou algumas ações de assessoramento à Gestão em atendimento a solicitações advindas de algumas unidades administrativas do IFAL. Algumas destas ações foram materializadas sob a forma de reuniões administrativas, informações e coleta de alguns dispositivos legais para os Gestores tomarem algumas decisões. Orientações para o preenchimento do quadro de Governança Pública e para as manifestações da Gestão quanto as recomendações advindas do Sistema Monitor AL. Além da execução dos trabalhos definidos no PAINT, o auditor interno atua no assessoramento da Gestão de modo a contribuir para a otimização dos controles internos administrativos, através da proposição de medidas preventivas e corretivas com o intuito de promover a conformidade dos atos administrativos praticados com a legislação de regência e o alcance da eficiência, eficácia e economicidade na gestão dos recursos administrados pela entidade. Nos tópicos que se seguem discorre-se acerca de algumas ações de assessoramento à gestão empreendidas pela AUDINT:

### **6.1 – Ações de Assessoramento:**

<b>DATA/HORA</b>	<b>SOLICITANTE/SE TOR</b>	<b>ORIENTEÇÃO POR EMAIL, TELEFONE OU DESPACHO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PEDIDO</b>	<b>ORIENTAÇÃO</b>
19/05/2017	DFC FABIANA	TELEFONE	SOLICITAR ACÓRDÃOS (CONTABILIDADE)	ENVIADOS (E-MAIL) EMENTÁRIOS 2016/2017
25/05/2017	DFC FABIANA	REUNIÃO	DISCUTIR FORMA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS (ACÓDÃO TCU) NO FORDAP	
17/08/2017	PRDI ÁLVARO	REUNIÃO	REUNIÃO PARA SOLUCIONAR GOVERNANÇA - TCU	PREENCHER QUADRO DE GOVERNANÇA PÚBLICA CICLO 2017 (AUDITORIA) OF.470/2017 – TCU SECEX

18/08/2017	REITORIA	REUNIÃO	DAR CUMPRIMENTO AO OFÍCIO N. 824/2017 PR-AL/ 7º OFÍCIO/GAB -RLBB	INFORMAÇÕES SOBRE GOVERNANÇA DA AUDINT /GESTÃO E SISTEMA MONITOR
30/08/2017	AUDINT	REUNIÃO PRO REITOR PRDI CARLOS GUEDES	DAR CUMPRIMENTO AO OFÍCIO N. 824/2017 PR-AL/ 7º OFÍCIO/GAB -RLBB	DEMONSTRAÇÃO DO SISTEMA MONITOR
22/09/2017	REITORIA	REUNIÃO P/ ENVIO DE RESPOSTAS OF. Nº 15785/2017/ NAC1 AL/REGIONAL/AL CGU		

## 6.2 – Verificações “In loco”

Nº das Ações de Auditoria Interna (PAINT/2016)	Descrição das ações de Auditoria	Nº dos Relatórios	Áreas, Unidades e Setores Auditados	Servidores/Auditores	Períodos	Dispêndios
12	Transportes	05 e 06	Penedo e Coruripe.	Emiliano Jonilson Sócrates	Maio/Junho/Julho e Setembro	223,86 275,61 <u>223,86</u> 723,33
14	Gestão das Atividades Finalísticas do IFAL	02 e 03	Penedo e Coruripe	Silvana Marília	Maio/Junho/Julho	223,86 <u>223,86</u> 447,72
02	Participação do Fórum Nacional dos Auditores das Instituições Federais de Ensino – FONAI/TEC	-	Porto Alegre - RS	Marília	Maio	2.962,66
<b>CUSTO TOTAL C Diárias e Estadia (R\$)</b>						<b>4.133,71</b>

## **7 – RELAÇÃO DOS TRABALHOS DE AUDITORIA PREVISTOS NO PAINT NÃO REALIZADOS OU NÃO CONCLUÍDOS, COM AS JUSTIFICATIVAS PARA A SUA NÃO EXECUÇÃO E, QUANDO APLICÁVEL, COM A PREVISÃO DE SUA CONCLUSÃO;**

No exercício de 2017 a auditoria interna não concluiu e não realizou em sua totalidade as ações planejadas no PAINT/2017. As ações não realizadas e não concluídas e a justificativa para as mesmas foram:

### **Ação 02/2017 do PAINT: Monitoramento às Obras de Expansão e Reestruturação**

**Motivo da não conclusão:** os trabalhos iniciados não foram passíveis de conclusão em virtude do atraso por parte da Gestão das demandas solicitadas, devidamente justificada. Apesar do atraso as informações solicitadas pela Auditoria foram disponibilizadas através do parecer nº 33/2017 – DIEX/PRDI/IFAL e CD-Rom com cópia digital dos arquivos requisitados. O desenvolvimento dos relatórios estão em andamento verificando-se as informações solicitadas.

**Previsão de Conclusão:** Até maio de 2018.

### **Ação nº 06/2017 do PAINT – Gestão Administrativa – Contratos**

**Motivo da não realização:** Com o objetivo de acompanhar a gestão administrativa referente aos contratos celebrados pelo IFAL, assessoramos a CGU/AL para que a mesma pudesse analisar os contratos de terceirizados da Reitoria e Campi.

**Previsão de realização:** período de fevereiro a maio de 2018

## **8 – DESCRIÇÃO DOS FATOS RELEVANTES QUE IMPACTARAM POSITIVA OU NEGATIVAMENTE NOS RECURSOS E NA ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA E NA REALIZAÇÃO DAS AUDITORIAS:**

No ano de 2017 houve o ingresso dos Auditores Sócrates Mesquita Bomfim e Marília Cristyne Souto Galvão Barros Matsumoto nos cursos de Mestrado em Tecnologias Ambientais e Administração Pública respectivamente, o que acarretou na redução da carga horária de um devido ao afastamento parcial e do afastamento integral do outro. Com isso, a redução e perda dos serviços prestados por esses servidores, impactaram diretamente no desenvolvimento das ações planejadas no PAINT 2017.

Outro acontecimento impactante na Auditoria Interna foi a perda dos arquivos armazenados no servidor do IFAL, no mês de setembro de 2017,



fato esse solucionado com a recuperação de todas as informações contidas nas pastas e arquivos em fevereiro/2018.

**9 – DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DE CAPACITAÇÃO REALIZADAS, COM INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO DE SERVIDORES CAPACITADOS, CARGA HORÁRIA, TEMAS E A RELAÇÃO COM OS TRABALHOS PROGRAMADOS:**

Descrição da Capacitação Realizada	Quantidade de Servidores Capacitados	Carga Horária	Relação dos Trabalhos Programados
Elaboração de Planilha de Formação de Preços da In 02/2008 e como Julgar a Licitação para a Contratação dos Serviços Contínuos	3	24	Direta
Governança na Gestão Pública	3	20	Direta
Didática e Metodologia em Educação Básica, Técnica e Tecnológica	3	24	Diretas
Tesouro Gerencial	2	24	Direta
Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos	1	40	Direta
Controle Exercido por Conselhos da Assistência Social	1	30	Indireta
Tecnologias Educacionais	1	1	Direta

**10 – QUANTIDADE DE RECOMENDAÇÕES EMITIDAS E IMPLEMENTADAS NO EXERCÍCIO, BEM COMO AS VINCENDAS E AS NÃO IMPLEMENTADAS NA DATA DE ELABORAÇÃO DO RAIN, COM A INCLUSÃO, NESTE CASO, DOS PRAZOS DE IMPLEMENTAÇÃO E AS JUSTIFICATIVAS DO GESTOR**

Ações	Constatações	Recomendação	Recomendações atendidas	Recomendações parcialmente atendidas	Recomendações não atendidas	Não houve manifestação	Observações
<b>AÇÃO GLOBAL nº 02/2017 – Gestão de</b>			Ação não concluída				-

<b>Controle – Monitoramento às Obras de Expansão e Reestruturação (Programa 2031.20RG)</b>							
<b>AÇÃO GLOBAL nº 04/2017 – Gestão Administrativa – Acompanhamento/Asse ssoramento às determinações dos Órgãos de Controle</b>	Atendimento aos Órgãos de Controle através do Sistema Monitor						-
<b>Ações</b>	<b>Constatações</b>	<b>Recomendação</b>	<b>Recomendações atendidas</b>	<b>Recomendações parcialmente atendidas</b>	<b>Recomendações não atendidas</b>	<b>Não houve manifestação</b>	<b>Observações</b>
<b>AÇÃO GLOBAL nº 05/2017 – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almoxarifado</b>	18	Não Houve Manifestação					-
<b>AÇÃO GLOBAL nº 06/2017 – Gestão Administrativa – Contratos</b>	Assessoramento a CGU/AL no desenvolvimento da ação de contratos de terceirizados						-
<b>AÇÃO GLOBAL nº 07/2017 – Gestão Administrativa – Processos de Licitação, Dispensa e Inexigibilidade.</b>	4	4	2	0	0	2	-
<b>AÇÃO GLOBAL nº 10/2017 – Gestão de Controle da AUDINT – Elaboração do PAINT</b>	Concluído						-
<b>AÇÃO GLOBAL nº 11/2017 – Gestão Administrativa - Reuniões</b>	Concluído						-

<b>AÇÃO GLOBAL nº 12/2017 – Gestão Administrativa – Transportes</b> <b>e</b> <b>AÇÃO GLOBAL nº 03/2017 – Gestão Financeira e Orçamentária e</b>	Reitoria – 3	3	3	0	0	0	-
	Penedo – 3	10	0	7	0	3	-
	Coruripe - 2	2	-	2	0	0	-
	Total	15	3	9	0	3	-
<b>Ações</b>	<b>Constatações</b>	<b>Recomendação</b>	<b>Recomendações atendidas</b>	<b>Recomendações parcialmente atendidas</b>	<b>Recomendações não atendidas</b>	<b>Não houve manifestação</b>	<b>Observações</b>
<b>AÇÃO GLOBAL nº 13/2017 – Gestão de Controle – Avaliação dos Resultados da Missão Institucional</b>	18	5	0	8	0	0	-
<b>AÇÃO GLOBAL nº 14/2017 – Gestão das Atividades Finalísticas do IFAL</b>	Penedo – 9	7		5	0	4	-
	Coruripe – 4	3	0	0	0	4	-
	Pronatec – 2	1	0	1	0	0	-
	Total 33	11	0	14	0	8	
<b>AÇÃO GLOBAL nº 15/2017 – Avaliação dos Controles Internos</b>	Ação Integrada com as demais ações						
<b>AÇÃO GLOBAL nº 16/2017 – Gestão de Controles PAD e Sindicância</b>	Acompanhamento do andamento dos PAD'S e Sindicâncias instalados pelo IFAL, através das informações disponibilizadas que constam neste documento.						
<b>AÇÃO GLOBAL nº 17/2017 – Sustentabilidade Ambiental</b>	Maceió – 3					3	
<b>AÇÃO GLOBAL nº 18/2017 – Avaliação</b>	IFAL – 10	10	1	2		7	

sobre a Gestão de Tecnologia da Informação							
--------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

## 10.1 – Informações Gerenciais

EXECUÇÃO DO PAINT/2016			
Total de Ações Executadas	Nº Achados	Condição	Quantidade de Recomendações
18	94 Constatações	Parcialmente Acatada	25
		Integralmente Acatada	6
		Não Acatadas	0
		Em andamento	0
		Não houve Manifestação e/ou foi intempestiva	41
Total de Ações Não Executadas e Não Concluídas			
02	-	-	-
		Totais	72

## 10.2 – Recomendações formuladas pela AUDINT

Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Informações
05/2017	03/2017 – Gestão Financeira e Orçamentária e 12/2017 –	Diretoria de Administração e Planejamento / Coordenação de Materiais – Campus	<b>Informação (001)</b> As informações solicitadas ao Campus foram encaminhadas a esta AUDINT de forma incompleta e em virtude disso o trabalho desenvolvido ficou em parte comprometido. Seguem as informações que não foram enviadas: 1. Guias de autorização de viagens; 2. Relatórios de viagem; 3. Notas de abastecimento de combustíveis acompanhadas das guias do posto.

	<p style="text-align: center;"><b>Gestão Administrativa – Transportes</b></p>	<p style="text-align: center;">Coruripe</p>	<p><b>Nº da Informação: 001</b></p> <p><b>1. Justificativas/Informações</b></p> <p>As guias de autorização de viagens, os relatórios de viagem e as cópias de notas fiscais referentes à manutenção não foram enviados porque não foram solicitados pela auditoria, conforme a Solicitação de Auditoria nº 003/2017 (anexo). Informamos que todos os documentos encontram-se nesta unidade, à disposição desta auditoria ou qualquer órgão de controle, à exceção das notas fiscais de manutenção que encontram-se na Coordenação de Administração e Manutenção da Reitoria, por ser esta a coordenação responsável por promover a manutenção dos veículos dos campi novos (Batalha, Rio Largo, Viçosa e Coruripe), durante o biênio 2015/2016. Em relação às notas de abastecimento de combustíveis acompanhadas das guias de posto, estas foram devidamente enviadas no dia 29/03/2017, por email, fazendo parte do arquivo "Auditoria 29.03.17.rar".</p> <p><b>Análise da Auditoria</b></p> <p>Informação nº 001</p> <p>Justificativa acatada. Informa-se que houve um equívoco quanto à Informação 001, visto que esta AUDINT decidiu que as informações referentes às guias de autorização de viagens, os relatórios de viagem e as cópias de notas fiscais de manutenção seriam analisadas <i>In Loco</i> durante a visita ao Campus devido ao pequeno número de veículos.</p> <p><b>Informação (002)</b> Dentre as questões levantadas na <i>check list</i> utilizado, tendo por base a Portaria nº 1871/GR, de 12 agosto de 2013 e a Instrução Normativa nº 03/2008 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, levantamos junto ao coordenador de transportes as seguintes informações:</p> <p>001.1 – A área de transportes é exercida pelo servidor Pablo Rodrigo Moura Santos – responsável pela CAM.</p> <p>001.2 – Não existem veículos de terceiros (fretamento ou locação) em uso na instituição.</p> <p>001.3 – Não houve caso de acidentes com a frota oficial no período analisado.</p> <p>001.4 – Os veículos de serviços foram utilizados apenas no transporte de servidores a serviço e de materiais, bem como à execução de atividades específicas.</p> <p>001.5 – Não é feito o transporte de familiares do servidor ou de pessoas estranhas ao serviço público.</p> <p>001.6 – Os veículos oficiais não são utilizados em excursões ou passeios.</p> <p>001.7 – Os veículos são guardados em garagens residenciais – autorizados por Portaria.</p> <p>001.8 – O transporte para estabelecimentos comerciais e congêneres só é feito quando é preciso comprar materiais para o Campus.</p> <p>001.9 – Os veículos de serviços comuns têm cor branca, placa oficial de acordo com definição dos órgãos de trânsito e possuem um retângulo de 690x330 mm, na cor amarelo ouro ou similar (pintura ou adesivo), localizado nas portas dianteiras, posicionado abaixo das janelas e nos dois metros iniciais de cada unidade acoplada. O retângulo contém a sigla do órgão ou entidade e seu logotipo, quando for o caso; as expressões “GOVERNO FEDERAL” e “PODER EXECUTIVO” uma tarja preta contendo a expressão “USO EXCLUSIVO EM SERVIÇO”.</p> <p>Informação (003) 001.10 – O IFAL providenciou a renovação do licenciamento anual de veículos automotores em tempo hábil, obedecendo ao calendário estabelecido pelo Conselho Nacional de Trânsito, bem como a quitação do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres.</p> <p>001.11 – O cadastro de veículos está atualizado.</p> <p>001.12 – O Plano Anual de Aquisição de Veículos do IFAL está sendo elaborado com base na avaliação do estado da frota de veículos a partir dos mapas de controle do desempenho e manutenção dos veículos e outras informações importantes.</p> <p>001.13 – Os veículos oficiais não estão sendo utilizados para o transporte de pessoas a locais de embarque e desembarque, na origem e no destino, em viagens a serviço, quando estas receberam a indenização prevista no art. 8º do Decreto 5.992/2006.</p> <p>001.14 – A programação diária de deslocamentos dos veículos está respeitando as solicitações do dia anterior, objetivando</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>racionalizar as saídas para itinerários possíveis de serem atendidos por um só veículo, visando atender a diversos serviços, economizando tempo, combustível, desgaste de veículos e riscos.</p> <p>001.15 – Quando há mudanças de itinerário e/ou desistências, as mesmas estão sendo informadas e justificadas por escrito antes dos deslocamentos em registro no próprio formulário.</p> <p>001.16 – No ato de saída e no retorno, os veículos estão sendo vistoriados pelo motorista e por servidor designado pela área de transporte, visando averiguar as condições gerais do veículo: equipamentos e acessórios obrigatórios, documentação, defeitos e avarias, condições de higiene e limpeza, comunicando qualquer irregularidade no Relatório de Viagem.</p> <p><b>Informação (003)</b> O uso dos veículos do Campus deve seguir <b>rigorosamente</b> todos os requisitos constantes na Portaria n 1871/GR de, 12 de agosto de 2013, <b>principalmente</b> os referentes as solicitações, uma vez que, interfere em todo o planejamento do uso da frota. Segue art. 14 da Portaria:</p> <p><i>Art. 14. A solicitação de utilização dos veículos da frota oficial do IFAL deverá ser enviada pelo Solicitante ao Executor, mediante a Guia de Solicitação Veículos, conforme Anexo I.</i></p> <p><i>§ 1º O Executor deverá emitir parecer por escrito caso não haja disponibilidade e condições para atendimento.</i></p> <p><i>§ 2º O Solicitante deverá solicitar o veículo, para uso em serviço, à Área de Transporte com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, nos casos em que o deslocamento não ocasionar o pagamento de Diárias ao Condutor.</i></p> <p><i>§ 3º O Solicitante deverá solicitar a viagem com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.</i></p> <p><i>§ 4º O uso de veículo em situação emergencial deverá ser devidamente justificada pelo Solicitante, quanto da impossibilidade de cumprimento dos prazos estipulados neste artigo, sendo atendido pela Área de Transporte, de acordo com a disponibilidade de veículos e motoristas.</i></p> <p><b>Informação (004):</b> Foram disponibilizadas as portarias solicitadas através da S.A (Solicitação de Auditoria) nº 07/2016 – com 10 (dez) condutores autorizados.</p>		
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações	Análise sobre Eventuais Justificativas
05/2017	<b>03/2017 – Gestão Financeira e Orçamentária e 12/2017 – Gestão Administrativa – Transportes</b>	Diretoria de Administração e Planejamento / Coordenação de Materiais – Campus Coruripe	<b>Constatação (001)</b> Constata-se no quadro acima que foram gastos <b>R\$ 3.604,00 com reparos no Corsa MVJ – 7591 no período analisado.</b> No entanto, não encontram-se nos relatórios de viagens	Não está clara a forma de avaliação deste ponto. Se a auditoria afirma que não tinham os relatórios de viagem em mãos (assunto já explicado no tópico anterior), como concluíram que não havia ocorrências e/ou reclamações registradas por parte dos condutores do veículo Corsa Classic nesses relatórios? Mais uma vez, colocamos à disposição desta auditoria quaisquer documentos do Setor de Transportes desta unidade.	Durante a visita <i>In Loco</i> realizada no dia 31/03/2017, foi realizada uma reunião entre esta AUDINT e o Coordenador de Administração e Manutenção do Campus em que foi aplicado um <i>Check List</i> e solicitado ao mesmo as pastas referentes às

			<p>informações, ocorrências ou reclamações por parte dos condutores ou passageiros, ou até mesmo histórico dos veículos – justificando os valores gastos.</p> <p><b>Recomendação (001)</b> Recomendamos ao responsável pela área de transportes que seja criado um histórico dos veículos e destacado nos relatórios de viagens problemas, informações, ocorrências ou reclamações sobre as condições ou desempenho dos veículos que justifiquem os valores gastos em reparos, manutenção e conservação.</p>		<p>solicitações e relatórios de viagens. Após análise da documentação disponibilizada foi observada tal constatação. Assim sendo, mantém-se a recomendação.</p>
			<p><b>Constatação (001)</b> Constata-se que a servidora: E. V. da S. tem sua carteira de habilitação e Portaria para condução dos veículos oficiais vencida.</p> <p><b>Recomendação (001)</b> Recomenda-se a regularização da situação da servidora/conduutora acima citada para condução dos veículos oficiais.</p>	<p>Recomenda-se a regularização da situação da servidora/conduutora acima citada para condução dos veículos oficiais.</p>	<p>A regularização da constatação será objeto de auditorias futuras. Mantém-se a recomendação.</p>
<b>Nº do Relatório</b>	<b>Ação do PAINT/2017</b>	<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Informações</b>		

06/2017	<b>03/2017 – Gestão Financeira e Orçamentária e 12/2017 – Gestão Administrativa – Transportes</b>	Diretoria de Administração e Planejamento / Coordenação de Materiais – Campus <b>Penedo</b>	<p><b>Informação (001)</b> As informações solicitadas ao Campus foram encaminhadas a esta AUDINT de forma incompleta e em virtude disso o trabalho desenvolvido ficou comprometido. Conforme justificativas contidas no memorando eletrônico nº 10/2017: “Informamos que desde o mês de novembro de 2016 não estamos utilizando o nosso micro-ônibus, pois o mesmo teve um princípio de incêndio e ficamos aguardando a conclusão da nova empresa de manutenção. Informamos também, que com a contratação da nova empresa, o nosso micro encontra-se nesse momento na autorizada VOLARE fazendo a manutenção. Informamos ainda que a nossa Parati também teve um princípio de incêndio no final do ano passado e ficou parada até a semana passada, por esse motivo não temos nenhum comprovante de abastecimento desse ano de 2017 até o mês de março, nem para o nosso micro e nem para a Parati. Anexamos as guias de solicitação de veículo apenas da Amarok, desse ano de 2017, como nos foi solicitado pela auditoria interna pessoalmente aqui em nosso Campus. Anexamos também as planilhas de pagamento de combustíveis do ano de 2016 até o mês de outubro, já que desde novembro de 2016 estávamos usando o combustível do campus Maragogi, e que só foi normalizado o fornecimento agora no mês de abril de 2017.”</p> <p><b>Informação (002)</b></p>		
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2016	Sector Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações	Análise sobre Eventuais Justificativas
06/2017	<b>03/2017 – Gestão Financeira e Orçamentária e 12/2017 – Gestão Administrativa – Transportes</b>	Diretoria de Administração e Planejamento / Coordenação de Materiais – Campus <b>Penedo</b>	<p><b>Constatação (001)</b> Verificamos despesas com manutenção de veículos em um total de <b>R\$ 16.243,17 em 2015 e R\$ 31.972,55 em 2016</b> e despesas com combustíveis no valor total de <b>R\$ 46.880,31 em 2015 e R\$ 46.395,65.</b></p> <p>Das tabelas e gráfico acima, o que se torna de fundamental importância é extrairmos algumas informações e formarmos alguns questionamentos acerca do assunto, como por exemplo:</p> <p>a. Quais os veículos que têm maior despesa com manutenção e consumo de combustível;</p> <p>b. Porque esses veículos têm uma grande despesa com manutenção e consumo de</p>	<p>Em resposta ao que consta na Constatação 001:</p> <p>a) Quais os veículos que tem maior despesa com manutenção e combustível? Resposta: <b>Veículo PARATI</b> ano 2011 e com quase 200 mil km rodados.</p> <p>b) Esse veículo <b>PARATI</b>, tem uma grande despesa com manutenção e consumo de combustível, pelo motivo de termos perdido o veículo <b>L200</b> num acidente com perda total, acarretando uma demanda maior de uso do <b>Veículo PARATI.</b></p> <p>c) Devido a perda total do veículo L200 aumentou o uso do <b>Veículo PARATI, por esse motivo</b> houve esse aumento de aproximadamente 97% das despesas realizadas com manutenção de veículos.</p> <p>d) Informamos que já foi aberto um processo, solicitando a autorização de aquisição de um veículo novo, junto à <b>SETEC/DDR/CGIN Proc. 23000.017462/2017-18</b> e estamos acompanhando a tramitação do referido processo.</p>	<p>Justificativa acatada parcialmente. Pela justificativa por parte do Gestor, corroborando com a constatação apresentada, entende-se que o mesmo pretende adotar medidas no sentido de sanar. Assim sendo, esta AUDINT, verificará nas próximas auditorias os procedimentos e medidas utilizadas. Desta forma, mantém-se a recomendação.</p> <p>Informação nº 002 Com relação a não manifestação das recomendações (001/002/003/004 e 005), reiteramos as recomendações que serão monitoradas através do plano de providências 2017.</p>



		<p>combustível em detrimento dos demais;</p> <p>c. Porque houve um aumento de aproximadamente <b>97% (noventa e sete por cento) de 2015 para 2016</b> das despesas realizadas com manutenção de veículos.</p> <p>d. Existe alguma maneira efetiva que a coordenação de transporte consiga melhorar a média de consumo dos veículos e os gastos com a manutenção.</p> <p><b>Recomendação (001)</b> Recomendamos a comprovação detalhada (notas fiscais) das despesas com manutenção dos veículos dos anos de 2015, 2016 e 2017.</p> <p><b>Recomendação (002)</b> Recomenda-se que as manutenções sejam efetuadas sempre de forma preventiva, para minimizar os gastos.</p> <p><b>Recomendação (003)</b> Recomenda-se que os veículos pertencentes à frota do Campus, que apresentem constantes problemas e conseqüentemente aumento em seu custo de manutenção, sejam gradativamente substituídos por veículos novos.</p> <p><b>Recomendação (004)</b> Recomenda-se que seja desenvolvida uma política de conscientização aos usuários/motoristas tanto</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>para melhoria do consumo de combustíveis, quanto na manutenção dos mesmos.</p> <p><b>Recomendação (005)</b>  Recomendamos a Gestão que exerça, de forma mais efetiva, o controle da utilização dos veículos oficiais pertencentes à frota, cumprindo e fazendo cumprir todas as normas estabelecidas na Portaria nº 1871/GR, de 12 agosto de 2013, principalmente no tocante a necessidade de se manter sempre atualizados os Relatórios de Viagens e Mapas de Controle do Desempenho e Manutenção, comprovantes de todas as despesas como combustíveis e manutenção.</p>		
		<p><b>Constatação(002)</b>  Constatamos preenchimento incompleto de relatórios e guias de solicitação. Utilização de veículos sem embasamento na norma vigente ou justificativa plausível para tanto, conforme finalidade preenchida nas guias de solicitação do veículo AMAROK OHK 2392 nos dias: 27/03/2017; 24 e 25/03/2017; 06/03/2017; 14/02/2017; 21/02/2017 e 21/02/2017.</p> <p><b>Recomendação (001)</b>  Recomendamos a Gestão</p>	Não houve manifestação.	Inviabilidade de manifestação da Auditoria em virtude da não justificativa da gestão.

			<p>quanto ao preenchimento completo de relatórios e guias de solicitação.</p> <p><b>Recomendação (002)</b> Alertamos quanto à utilização de veículos em atividades que vão além das previstas legalmente e em Resoluções Internas.</p> <p><b>Recomendação (003)</b> Recomendamos a Coordenação de Transportes que exerça, de forma mais efetiva, controle da utilização dos veículos oficiais pertencentes à frota, cumprindo e fazendo cumprir todas as normas estabelecidas na Portaria nº 1.871/GR, de 12 de agosto de 2013, principalmente no tocante a necessidade de se manter sempre atualizados os Mapas de Controle do Desempenho e Manutenção dos Veículos Oficiais da Instituição.</p>		
<b>Nº do Relatório</b>	<b>Ação do PAINT/2017</b>	<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações</b>	<b>Manifestação da Gestão / Situações das Implementações</b>	<b>Análise sobre Eventuais Justificativas</b>
06/2017	<b>03/2017 – Gestão Financeira e</b>	Diretoria de Administração e Planejamento / Coor-	<b>Constatação (003)</b> Verificamos despesas com combustíveis no valor total	Não houve manifestação	Inviabilidade de manifestação da Auditoria em virtude da não justificativa da gestão.

	<b>Orçamentária e 12/2017 – Gestão Administrativa – Transportes</b>	denação de Materiais – Campus <b>Penedo</b>	<p>de <b>R\$ 5.587,64</b> com a descrição <b>GEN – 9006</b>, sem que haja <b>um controle</b> quanto aos requisitos exigidos para uso de veículos do IFAL através da Portaria nº 1871/GR, de 12 de agosto de 2013.</p> <p><b>Recomendação (001)</b> Recomendamos que todo o uso de veículo oficial do IFAL seja realizado conforme a Portaria nº 1871/GR, de 12 de agosto de 2013 e que quaisquer despesas referentes aos veículos sejam devidamente comprovadas pela identificação de cada veículo.</p> <p><b>Recomendação (002)</b> Recomendamos que seja comprovada a despesa apresentada no relatório de conferência da Tcket car.</p>	
<b>Nº do Relatório</b>	<b>Ação do PAINT/2017</b>	<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Informações</b>	
<b>09/2017</b>	<b>03/2017 – Gestão Financeira e Orçamentária e 12/2017 – Gestão Administrativa – Transportes</b>	PROAD / Coordenação de Transportes – <b>Reitoria</b>	<p><b>INFORMAÇÃO (001):</b> <b>Entrevista setor auditado/levantamento de informações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Existe definição parcialmente clara da competência do setor e do responsável/autoridade;</li> <li>– Não existe manual de rotinas e fluxogramas do setor;</li> <li>– Existe (01) um servidor no setor. Não há bolsistas ou estagiários.</li> <li>– As normas do setor (Leis, Estatuto, Regimento, Resoluções e outros documentos internos) são de conhecimento dos servidores parcialmente;</li> <li>– As delegações de autoridade não estão acompanhadas de claras definições de responsabilidade;</li> <li>– O setor identifica os/as processos/atividades mais críticas;</li> <li>– Não foram estimadas as probabilidades de ocorrência e/ou impactos dos riscos;</li> <li>– Não foram tomadas ações para evitar ou reduzir os riscos no setor;</li> <li>– São utilizados como meios de comunicação pelo setor: telefone, e-mails, aplicativos e memorandos;</li> </ul>	

- A forma de armazenamento dos dados/processos do setor é digital e físico;
- O setor já recebeu auditoria interna ou externa em que apresentou na ocasião sugestão para melhorias na modificação dos processos;
- O setor recebeu recomendação da auditoria internam, em que a forma de monitoramento se deu através de Plano de Providência.
- O setor apresentou como dificuldades/desafios, a falta de recursos humanos e falta de apoio institucional;
- O setor apresentou como ponto positivo a atuação do pessoal nas atividades, o relacionamento interpessoal dos servidores envolvidos e terceirizados.

**INFORMAÇÃO (002):**

**Controle interno do setor:**

- A estrutura organizacional está definida em instrumento normativo, com definição da autoridade e subordinação e estas são do conhecimento de todos os envolvidos – normativo 001/2017, de forma parcial
- Não existem normas claras definindo as atribuições, competências, responsabilidade e responsabilização;
- Não existe adequada segregação de funções dos processos e atividade da competência da unidade;
- Os objetivos pretendidos do setor não foram definidos com clareza, formalizados e de conhecimento de todos os envolvidos;
- Não foram identificados os riscos relacionados as atividades desenvolvidas no setor;
- Não é prática do setor, o diagnóstico dos riscos (de origem interna e externa) envolvidos nos seus processos operacionais, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los;
- Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade solicitar a instauração de sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventual ressarcimento;
- Os riscos não são identificados, mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão;
- O servidor em gozo de férias possui substituto designado e treinado para exercer as suas funções, no entanto, o servidor designado não pertence a coordenação de transporte.
- Não há um manual de rotinas e procedimentos devidamente formalizado que se encontra em fase de divulgação;
- Não há fluxograma e/ou mapas de processo que contemplam as atividades do setor;
- Não há prática de segregação de funções no desempenho das atividades no setor;
- As etapas relacionadas aos processos de trabalho são conferidas e supervisionadas por outro servidor parcialmente;
- Existe acompanhamento constante das alterações na legislação pertinente a atividades desempenhadas de forma parcial;
- A informação relevante para o setor é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas de forma parcial;
- A informação disponível para as unidades internas e pessoas da Instituição é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível de forma parcial;
- O fluxo das informações é adequado aos objetivos propostos e as comunicações são tempestivas de modo que não ocorra o comprometimento das etapas subsequentes de forma parcial;
- A auditoria interna monitora constantemente o setor de transportes para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo;

– O sistema de controle interno (Auditoria Interna e Externa) tem contribuído, através de suas ações, para a melhoria do desempenho do setor auditado;

– Existem ações de monitoramento e divulgação para o cumprimento de recomendações relativas pela Controladoria Geral da União – CGU e da Auditoria Interna do IFAL através de plano de providências de forma parcial.

**INFORMAÇÃO (003)** Em virtude da não conclusão das despesas realizadas no exercício de 2017 referentes aos veículos e mudança da contratada responsável pelo gerenciamento da frota de veículos da Reitoria, não foram feitas avaliações comparativas das despesas com os exercícios anteriores.

**INFORMAÇÃO (004)** Durante a verificação “*In loco*” quanto às condições físicas da frota, observamos os veículos: Amarak OHK 2422; Amarak OHK 2432; Parati NMM 0341; Traiblazer OHI 6322 em bom estado de conservação.

#### **INFORMAÇÃO (005)**

##### **Multas e Infrações**

Recomenda-se aos gestores, como “boas práticas”, dentre outras, observar os seguintes procedimentos no caso de multas/infrações ao Código Brasileiro de Trânsito:

- O Instituto não arcará com o pagamento ou recolhimento ao órgão ou entidade de trânsito competente de valores de multas impostas aos condutores;
- O Setor de transportes deverá acessar, mensalmente, o site do órgão ou entidade de trânsito para verificar possíveis multas/infrações impostas aos condutores;
- Após a comprovação de infração cometida pelo condutor, o mesmo preencherá formulário de identificação do condutor infrator, o qual será encaminhado ao órgão competente;
- Quando do recebimento da infração para pagamento, o condutor ficará responsável pela sua quitação até o prazo de vencimento;
- O não cumprimento dos itens acima ensejará abertura de processo de sindicância para apuração dos fatos e procedimentos de cobrança dos possíveis valores devidos;
- Não sendo suficiente a medida tomada de acordo com o item anterior, será instaurado Processo Administrativo Disciplinar para apurar as responsabilidades e aplicar as punições cabíveis, se assim for o caso.

#### **INFORMAÇÃO (006)**

##### **Acidentes/Colisão**

Recomenda-se aos gestores, como “boas práticas”, dentre outras, observar os seguintes procedimentos no caso de acidentes envolvendo veículos oficiais:

- Todo acidente com veículo oficial deve ser motivo de sindicância e/ou inquérito administrativo, visando apurar causas, efeitos e responsabilidades, mesmo que dele resultem unicamente danos materiais, nos termos e disposições da Instrução Normativa n. 183/1986, da extinta Secretaria de Administração Federal;
- Nas situações de acidentes ou colisões, o condutor deverá solicitar o comparecimento da autoridade de trânsito ou da perícia para lavrar o correspondente Boletim de Ocorrência;
- Se a autoridade de trânsito determinar a retirada do veículo do local, o condutor deverá solicitar o registro de tal situação no boletim de ocorrência;
- O condutor deverá comunicar a ocorrência ao setor responsável pelos veículos pelo meio mais

rápido e, posteriormente, por escrito, em formulário de sinistro, contendo, se possível:

- a) características dos outros veículos envolvidos (marca/tipo, placa, cor);
- b) direção (sentido) das unidades de tráfego;
- c) velocidade imediatamente anterior ao acidente;
- d) preferencial do trânsito;
- e) sinalização (existência ou não de sinal luminoso, placas, sons, gestos, marcos, barreiras);
- f) condições da pista;
- g) visibilidade;
- h) número da Apólice e nome da Companhia Seguradora dos outros veículos envolvidos;
- i) nome de quem dirigia os outros veículos, endereço, número da CNH, data de emissão, vencimento e repartição expedidora;
- j) especificação das avarias no veículo;
- k) descrição de como ocorreu o acidente;
- l) qualquer outro dado que possa influir na aferição do ocorrido.

- Solicitar a realização de perícia obrigatória e, havendo vítimas, de perito do Departamento de polícia Técnica da Polícia Civil;
- Solicitar ao setor responsável pelos veículos a remoção do veículo, após a liberação pela autoridade policial competente.
- Cabe ao setor responsável pelo gerenciamento dos veículos oficiais, em caso de acidente, adotar os seguintes procedimentos:
  - a) providenciar o reboque para a garagem ou para oficina, se for o caso;
  - b) comunicar a Administração a respeito da ocorrência e das medidas adotadas;
  - c) avaliar os danos materiais verificados no veículo envolvido no acidente, providenciando orçamento, com vistas ao conserto;
  - d) no caso de haver vítimas ou prejuízos acobertados por seguro de responsabilidade civil, promover as medidas necessárias, inclusive notificar a empresa seguradora;
  - e) obter a assinatura do condutor no termo de responsabilidade, quando o laudo assim indicar; f) preencher o Termo Circunstanciado Administrativo (conforme estabelecido pela Instrução Normativa CGU, n. 04 de 17 de fevereiro de 2009), quando for o caso, e submetê-lo à Diretoria de Administração;
  - g) encaminhar a documentação pertinente à Administração para demais providências.

Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações	Análise sobre Eventuais Justificativas
09/2017	03/2017 – Gestão Financeira e Orçamentária	PROAD / Coordenação de Transportes – Reitoria	<b>Constatação (001)</b> Verificamos despesas com manutenção de veículos em um total de <b>R\$ 50.558,05 em</b>	Sobre os itens “a” e “b”, o elevado consumo de combustível e a elevada despesa com manutenção se deu por dois fatores: O primeiro, idade elevada da frota, o que acarreta naturalmente em maiores custo com manutenção e um maior gasto com	

<p>e 12/2017 – Gestão Administrativa – Transportes</p>		<p><b>2015 e R\$ 86.717,10 em 2016</b> e despesas com combustíveis no valor total de <b>R\$ 121.316,3 em 2015 e R\$ 219.798,44.</b></p> <p>Das tabelas e gráfico acima, o que se torna de fundamental importância é extrairmos algumas informações e formarmos alguns questionamentos acerca do assunto, como por exemplo:</p> <p>a. Quais os veículos que têm maior despesa com manutenção e consumo de combustível;</p> <p>b. Porque esses veículos têm uma grande despesa com manutenção e consumo de combustível em detrimento dos demais;</p> <p>c. Por que houve um aumento de aproximadamente <b>81% (oitenta e um por cento) de 2015 para 2016</b> das despesas realizadas com consumo de combustíveis;</p> <p>d. Por que houve um aumento de aproximadamente <b>72% (setenta e dois por cento) de 2015 para 2016</b> das despesas realizadas com manutenção de veículos;</p> <p>e. Existe alguma maneira efetiva que a coordenação de transporte consiga melhorar a média de consumo dos veículos e os gastos com a</p>	<p>combustíveis. O segundo, pelo fato de que no final do ano de 2015 foi quando os veículos Amaroks chegaram, o que aumentou significativamente o número de veículos da frota da Reitoria, de quatro para oito veículos. Ou seja, dobrou a quantidade de veículos que a unidade possuía. Os itens “c” e “d” também são justificados pela idade avançada de parte da frota e a chegada de quatro veículos novos. Em adição a isso, a Reitoria optou por fazer as manutenções programadas da garantia dos veículos Amarok, o que acabam sendo manutenções com um preço mais elevado, mas são necessárias para manter a garantia veicular. Atualmente, essa garantia terminou, e por essa razão a Coordenadoria de Transporte hoje busca a oficina com melhores preços e melhor qualidade de serviço disponível.</p> <p>Com relação ao item “e”, a Coordenadoria de Transporte da Reitoria busca constantemente a melhoria nos seus processos, e por essa razão faz os controles mensais exigidos, busca realizar as manutenções preventivas do veículo, para assim buscar manter o consumo de combustível e o gasto com manutenção num nível ótimo, dado as condições atuais da frota. O fato de o setor só possuir um único servidor por vezes dificulta esses controles e melhorias, por essa razão, para tornar o setor mais eficiente, é necessário mais servidores laborando no mesmo. De toda forma, como ocorre a depreciação natural dos veículos, um aumento no consumo de combustível e com gastos de manutenção se torna inevitável. Uma das alternativas viáveis seria a terceirização da frota do Instituto. Esse estudo foi realizado pela Comissão de Gestão da Frota do IFAL em 2017, e atualmente aguarda os próximos passos para definir se o IFAL manterá uma frota própria ou frota terceirizada.</p> <p>2.</p>	
--------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



		<p>manutenção.</p> <p><b>Fato</b> Após análise dos registros/pagamentos de despesas no SIAFI, referentes ao consumo de combustíveis e manutenções de veículos, observou-se um aumento considerado elevado no período compreendido entre o ano de 2015 e 2016.</p> <p><b>Causa</b> Fragilidades no planejamento referente aos gastos com combustíveis e manutenção de veículos.</p>		
		<p><b>Constatação (002):</b> Verificamos despesas com combustíveis no valor total de <b>R\$ 34.143,35</b> em 2015 e <b>R\$ 19.950,04</b> em 2016 com a descrição <b>GEN</b>, sem que haja um controle quanto aos requisitos exigidos para uso de veículos do IFAL através da Portaria nº 1871/GR, de 12 de agosto de 2013, conforme Anexo III (Mapa de Controle do Desempenho e Manutenção do Veículo) que é o relatório contendo a situação atual, as despesas com revisão e troca de peças e o histórico de uso, desempenho e manutenção de cada veículo da frota</p>	<p>Os cartões com descrição “GEN” são cartões genéricos. No ano de 2015 e 2016 quem fazia a gestão dos combustíveis do IFAL era a empresa Ticket car. Essa empresa fornecia no mínimo um cartão “GEN” para cada campus, que tinha 2 utilizações principais: a primeira era em casos de emergência para ajudar algum outro veículo do Instituto. A segunda, ele era utilizado quando se perdia o cartão de um veículo, até a chegada do novo cartão. Ao utilizar esse cartão para abastecimento, era necessário informar a placa do veículo que estava sendo abastecido. Dessa forma, era possível rastrear qual veículo estava indo as despesas e também aquela determinada quantidade abastecida de combustível. No ato do preenchimento mensal do Mapa de Controle do Desempenho e Manutenção do Veículo (Anexo III) da Reitoria, eram acrescentadas essas informações (quantos litros foram abastecidos, quanto custou o abastecimento, etc.), e geralmente se colocava no campo observações (28) essa referência. Caso tenha ocorrido alguma falha, provavelmente foi novamente pela falta de pessoal atuante no setor, já que apenas um servidor acumula todas as atribuições, acarretando em sobrecarga de trabalho e, como uma das consequências, torna possível a ocorrência de erros como esse.</p>	<p>Como já mencionado nas constatações anteriores, a Coordenadoria de Transportes da Reitoria só possui um servidor. Por essa razão, solicitações para levar veículos na oficina, saídas urgentes, dentre outras, acarretam em o único servidor desse setor assumir o papel de solicitante, executor, passageiro responsável e também, em algumas situações, de motorista. Provavelmente essas solicitações em que ocorreram essa situação estão enquadradas nas situações descritas anteriormente (levar veículo para oficina, saídas urgentes, etc.). Assim sendo, para respeitar a portaria nº 63/96 do TCU, é necessário o aumento de servidores trabalhando no setor, o que tornaria possível a segregação de funções.</p>

		<p>oficial do IFAL. Isso corresponde a <b>28% (vinte e oito por cento)</b> em <b>2015</b> e <b>9% (nove por cento)</b> em <b>2016</b> do total das despesas realizadas com combustíveis.</p> <p><b>Fato</b> Após análise das documentações solicitadas conforme Solicitação de Auditoria (S.A) nº 016/2017, observou-se que não existe um controle quanto ao uso dos carros que são abastecidos com cartões com a denominação <b>GEN</b>.</p> <p><b>Causa</b> Ausência de controles internos e não cumprimento dos requisitos constantes na portaria quanto ao uso de veículos institucionais.</p>		
		<p><b>Constatação (003):</b> Constatou-se que em algumas solicitações de veículos e relatórios de viagens, <b>o coordenador assina como solicitante, executor, passageiro responsável e coordenador de transportes</b> – concentrando essas funções em inobservância à Portaria nº 63/96 do TCU: <i>Segregação de funções - princípio básico do sistema de controle interno que consiste na separação de funções, nomeadamente de</i></p>		

			<p>autorização, aprovação, execução, controle e contabilização das operações. (TCU, Portaria n.º 63/96, Glossário).</p> <p><b>Fato</b> Não existe segregação de funções na área de transportes.</p> <p><b>Causa</b> Efetivo de pessoal insuficiente para o bom funcionamento</p>		
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Informações		
01/2017	Ação Global nº 14/2017 – Gestão das Atividades Finais	Diretoria de Ensino – Campus Coruripe	<p><b>INFORMAÇÃO (001)</b> Em visita ao Campus Coruripe, foram colhidas as seguintes informações junto à Chefe do Departamento Acadêmico:</p> <p>1 – Os trabalhos foram desenvolvidos no Campus Coruripe que funciona provisoriamente em um prédio cedido pela prefeitura da cidade onde anteriormente funcionava uma escola municipal. No campus funcionam os cursos técnicos de nível Médio integrado à Educação Básica em Edificações e o curso técnico subsequente em Soldagem.</p> <p>2 – Em 2016 foram matriculados (as) 229 alunos(as), sendo 148 do curso técnico integrado de Edificações e 81 do curso técnico subsequente de Soldagem. Em 2017 foram matriculados(as) 277 alunos(as), sendo 199 do curso técnico integrado de Edificações e 78 do curso técnico subsequente de Soldagem.</p> <p>3 – Com relação aos(as) discentes beneficiados pela assistência ao educando, sempre há a análise do SIGAA o que garante que os(as) alunos(as) transferidos(as), desistentes ou que trancaram matrícula sejam quase que imediatamente retirados da lista de assistidos. A única dificuldade encontrada é quando os(as) docentes não registram as informações necessárias no sistema de forma tempestiva.</p> <p>4 – Como apoio aos(as) alunos(as) oriundos de escolas públicas, há o Suporte de Aprendizagem e aulas de reforço através das monitorias. Contudo, há pouca assiduidade dos alunos, visto que alguns não conseguem a assistência estudantil.</p> <p>5 – Não existe nenhum programa específico para alunos repetentes.</p> <p>6 – O controle de frequência dos(as) docentes é realizado pelo ponto eletrônico, entretanto, há mais dificuldades em acompanhar as ocorrências por esse mecanismo.</p> <p>7 – O campus não conta com docente da disciplina História.</p> <p>8 – Quando algum (a) docente precisa se ausentar, ou os (as) alunos (as) são liberados(as) ou outro(a) docente pode assumir suas aulas do horário. Ao retornar ao campus, o(a) docente repõe suas aulas no horário daquele(a) que o substituiu quando ausente.</p> <p>9 – Não há acompanhamento de egressos (as).</p> <p>10 – Por não haver bibliotecário (a) ou auxiliar de biblioteca, a biblioteca funciona como laboratório de informática.</p> <p>11 – Não há quadra de esportes, quando há a necessidade são usadas as das escolas municipais.</p> <p>12 – Há o espaço do refeitório, mas o mesmo não funciona.</p>		

			13 – Não há setor médico.		
			<b>INFORMAÇÃO (002)</b> Em acompanhamento às constatações e recomendações constantes no Relatório nº 07/2015, foi aplicado junto à Chefe Do Departamento Acadêmico um quadro de plano de providências.		
			<b>INFORMAÇÃO (003)</b> Foi realizada entrevista com a Chefe do Departamento Acadêmico do campus Coruripe, a fim de avaliar a estrutura de controles internos em nível da entidade utilizando a metodologia COSO, em atendimento ao item 1.7.2, TC-028.099/2015-0, Acórdão nº 5.169/2016-1ª Câmara que determinou que adote, como fundamento de seus processos de gerenciamento de riscos e na definição de seus controles internos, a abordagem prescrita nos documentos básicos editados Comitê das Organizações Patrocinadoras (COSO), bem como os mecanismos e práticas de Governança descritos no "Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública", publicado pelo Tribunal de Contas da União. Desta feita, foram avaliadas a implantação e o funcionamento da estrutura de ambiente de controle, dos riscos, das atividades de controle, das informações e comunicação e do monitoramento com o objetivo de obter melhorias no ambiente de controles internos.		
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações	Análise sobre Eventuais Justificativas
01/2017	Ação Global nº 14/2017 – Gestão das Atividades Finalísticas	Diretoria de Ensino – Campus Coruripe	<b>CONSTATAÇÃO (001)</b> Foi verificado que o campus não conta com docente da disciplina História, nem Pedagogo(a), Psicólogo(a), Assistente Social, Bibliotecário(a) e nem Enfermeiro(a) e que há apenas um técnico administrativo lotado no Departamento Acadêmico. A falta desses (as) profissionais que comumente atendem diretamente aos(às) discentes pode prejudicar o desenvolvimento de programas da Assistência Estudantil, acompanhamento de egressos, orientação a alunos com dificuldades de aprendizado, acesso aos livros da biblioteca, o que, conseqüentemente, pode	<b>Não houve Manifestação</b>	

		<p>impactar negativamente no processo de ensino-aprendizagem.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b>  Recomendamos que sejam contratados servidores(as) para suprir a carência dos profissionais acima elencados, a fim de garantir o atendimento à missão do IFAL, ou ainda, que seja discutido o redimensionamento de pessoal, a fim de superar as limitações na prestação de serviços essenciais ao funcionamento das escolas causadas pela ausência de servidores.</p>		
		<p><b>CONSTATAÇÃO (002)</b>  O campus não conta com refeitório. Em desacordo, inclusive, com a Resolução nº 54/CS, de 23 de dezembro de 2013 que dispõe que:</p> <p><b>Art. 54.</b> O Programa de Alimentação e Nutrição – PANES, de acordo com a Constituição Federal, art. 6º, Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 4º e a Lei nº 11.346, de 15.09.06, art.3º, tem por objetivo a <b>oferta de refeições que atendam às necessidades nutricionais durante o período letivo, assim como a realização de Educação Nutricional para contribuir com o rendimento escolar,</b></p>	<b>Não houve Manifestação</b>	

		<p><b>aprendizagem e a formação de práticas alimentares saudáveis, visando a permanência e conclusão de curso.</b></p> <p><b>Art. 55.</b> São princípios do Programa de Alimentação e Nutrição Escolar – PANES:</p> <p>I – o direito humano à alimentação adequada, visando garantir a segurança alimentar e nutricional dos alunos;</p> <p>II – a gratuidade como garantia de acesso à alimentação escolar;</p> <p>III – a sustentabilidade e a continuidade, que visam ao acesso regular e permanente à alimentação saudável e adequada</p> <p>IV - o respeito aos hábitos alimentares, considerado como tais as práticas tradicionais que fazem parte da cultura e da preferência alimentar local.</p> <p><b>Art. 56.</b> São diretrizes de PANES:</p> <p>I – a garantia do Direito Humano à Alimentação através do emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o <b>uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos</b></p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>e para a melhoria do rendimento escolar, em conformidade com a sua faixa etária e seu estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica;</p> <p>II – a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem, que perpassa pelo currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional.</p> <p>Art. 57. O Programa de Alimentação e Nutrição - PANES reconhece que a alimentação saudável é um direito humano, por conseguinte contribui para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar, a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de atendimento educação nutricional e da oferta de refeições que atendam às necessidades nutricionais durante o período letivo, contribuindo para permanência e conclusão do curso.</p>		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p><b>Art. 58.</b> A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, <b>devendo o dirigente máximo do IFAL adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional dos estudantes.</b></p> <p><b>Art. 59.</b> A coordenação das ações de alimentação e nutrição escolar será realizada por nutricionista habilitado, que deverá assumir a responsabilidade pelo programa, respeitando as diretrizes previstas nas legislações pertinentes.</p> <p><b>Art. 60.</b> O PANES, vinculado às Unidades de Nutrição, garantirá o acesso gratuito ao Refeitório de cada Campus com direito à refeição, de acordo com a necessidade, viabilizando permanência do aluno, contribuindo para melhoria do estado nutricional, permanência e redução dos índices de evasão escolar.</p> <p>Parágrafo Único. O Campus que ainda não possuir refeitório poderá fornecer o auxílio em pecúnia pelo Programa Auxílio</p>		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



		<p>Permanência.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b>  A fim de ressaltar a importância da adequada alimentação disponibilizada aos discentes, cabe destacar o apontado por CANO (1991), acreditam que não só a desnutrição possa interferir no desempenho escolar, mas um conjunto de outros fatores interligados, uma vez que não se pode considerar a desnutrição isoladamente, mas em conjunto com outros elementos da estrutura social, como saneamento, habitação, condições sócio-econômicas, atuação médica, entre outros. Desta forma, recomendamos que sejam observadas as normas relativas nutrição dos(as) discentes, contribuindo para melhoria do estado nutricional, permanência e redução dos índices de evasão escolar.</p>		
		<p><b>CONSTATAÇÃO (003)</b>  Foi verificado que das 04 (quatro) constatações/recomendações, 02 (duas) foram totalmente atendidas e 02 (duas) não foram sanadas.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b></p>	<b>Não houve Manifestação</b>	

			Reiteramos as recomendações constantes no Relatório nº 07/2015, até que sejam totalmente sanadas as impropriedades constatadas.		
			<p><b>CONSTATAÇÃO (004)</b>  Conforme o art. 4º da IN CGU/MPOG nº 01/2016 Art. 4º Os controles internos da gestão devem integrar as atividades, planos, ações, políticas, sistemas, recursos e esforços de todos que trabalhem na organização, sendo projetados para fornecer segurança razoável de que a organização atingirá seus objetivos e missão. Considerando o acima disposto, após a análise das respostas do check list aplicado no campus Coruripe, a fim de avaliar a existência e o funcionamento de controles internos, é possível verificar que existem limitações quanto a implantação e funcionamento de procedimentos como: segregação de funções, padronização e institucionalização de procedimentos, estabelecimento formal de metas e identificação de riscos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b>  Recomendamos que sejam implantadas melhorias nos</p>	<b>Não houve Manifestação</b>	

			<p>processos de controles da instituição, com o objetivo de fornecer uma segurança razoável quanto ao cumprimento dos objetivos, metas e missão do IFAL, proporcionando mais eficiência e eficácia às operações e garantindo o cumprimento das leis e normas aplicáveis. Cabe destacar o que fora indicado por ARAGÃO (2010, P. 224) que explica que os princípios de controle interno que devem ser observados pelas unidades e entidades públicas e monitorados pela auditoria interna governamental [são:] a relação custo versus benefício, a qualificação adequada e o rodízio de funcionários, a delegação de poderes e a definição de responsabilidades, a existência de manuais de rotinas e procedimentos, a segregação de funções e a aderência a diretrizes e normas legais.</p>	
<b>Nº do Relatório</b>	<b>Ação do PAINT/2017</b>	<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Informações</b>	
02/2017	<b>Ação Global nº 14/2017 – Gestão das Atividades Finais</b>	<b>Diretoria de Ensino – Campus Penedo</b>	<p><b>INFORMAÇÃO (001)</b> O campus Penedo iniciou suas atividades no segundo semestre de 2010, funcionando em instalações provisórias. A partir de 2013 passou a ocupar sua sede definitiva. Os espaços do campus Penedo foram projetados seguindo as orientações do MEC/SETEC no tocante à promoção de acessibilidade. A estrutura do Campus é composta por 10 salas de aula, 2 salas de professores, 4 salas de coordenação, 1 auditório, 7 laboratórios (Matemática-1, Biologia ou Biotecnologia-1, Física-1, Química-1, Informática-2, Processos industriais-1), biblioteca, sala de artes, refeitório, cantina, sala de reuniões, sala de</p>	

		<p>videoconferência e teleconferência, consultório médico, odontológico e psicologia (em fase reestruturação), 11 sanitários e 4 banheiros especiais para portadores de necessidades, ilhas de impressão, setores administrativos, depósitos e garagem (ocupada por miniusina de açúcar). Atualmente oferta os Cursos Técnico de Nível Médio Integrado em Açúcar e Alcool, Técnico de Nível Médio Integrado em meio Ambiente, além de cursos à distância. <b>MANIFESTAÇÃO DA GESTÃO</b> Corrigindo, são 9 (nove) laboratórios, acrescentando 1 (um) laboratório Açúcar e Alcool, 1 (um) Meio Ambiente e 1 (um) Desenho Técnico. As salas de atendimento da Assistência social e da Psicologia são duas separadas. <b>ANÁLISE DE AUDITORIA</b> Consideramos relevantes a informação emitida.</p> <p><b>INFORMAÇÃO (002)</b> Foi realizada entrevista com a Chefe do Departamento Acadêmico do Campus Penedo, a fim de avaliar a estrutura de controles internos em nível da entidade utilizando a metodologia COSO, em atendimento ao item 1.7.2, TC-028.099/2015-0, Acórdão nº 5.169/2016-1ª Câmara que determinou que adote, como fundamento de seus processos de gerenciamento de riscos e na definição de seus controles internos, a abordagem prescrita nos documentos básicos editados Comitê das Organizações Patrocinadoras (COSO), bem como os mecanismos e práticas de Governança descritos no "Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública", publicado pelo Tribunal de Contas da União. Desta feita, foram avaliadas a implantação e o funcionamento da estrutura de ambiente de controle, dos riscos, das atividades de controle, das informações e comunicação e do monitoramento com o objetivo de obter melhorias no ambiente de controles internos.</p> <p><b>MANIFESTAÇÃO DA GESTÃO</b> No check list, item 1 – Ambiente de Controle - Existe código formalizado de ética ou de conduta da Unidade? Caso positivo, apresentá-los na data da visita <i>in loco</i> que será previamente agendada pelo auditor. <i>Cada unidade segue o código de Ética Institucional regulamentado em Fev/2015.</i></p> <p><b>ANÁLISE DA AUDITORIA INTERNA</b> Consideramos relevantes a informação emitida, no entanto, ressalta-se que os dados apontados neste relatório foram analisados a partir das informações emitidas pelo Campus, o que evidencia fragilidades quanto ao controle das informações.</p> <p><b>INFORMAÇÃO (003) - CARGA HORÁRIA/TITULAÇÃO</b> O Campus Penedo conta com 42 (quarenta e dois) docentes, desses, 10 (dez) possuem dedicação exclusiva - sendo 5 (cinco) do curso de meio ambiente e 5 (cinco) no curso de Açúcar e Alcool, os quais são responsáveis pelos componentes curriculares da área técnica (o campus não informou a formação acadêmica dos mesmos). Conta também, com 32 (trinta e dois) docentes responsáveis pelos componentes curriculares de formação geral (3 graduados, 6 especialistas, 16 mestres, 4 doutores), não foram informados se 40h ou DE. Quanto ao afastamento para qualificação, há quatro docentes afastados, sendo 02 (dois) para especialização e 02 (dois) para mestrado. Há ainda 03 (três professores substitutos, sendo 01 (um) responsável por componentes curriculares da área técnica e 02 (dois) responsáveis por componentes curriculares da formação geral.</p> <p><b>MANIFESTAÇÃO DA GESTÃO</b> O Campus Penedo conta com 44 (quarenta e quatro) docentes todos com dedicação exclusiva (De) – <i>12 são responsáveis pelos componentes curriculares da área técnica. Sendo 6 (seis) do curso de meio ambiente (destes 3 biólogos, 1 meteorologista, 1 engenheira civil e 1 engenheira química todos mestres. E 6 (seis) no curso de Açúcar e Alcool (todos engenheiros químicos entre os quais 1 doutor, 4 mestres doutorandos, 1 especialista mestrando).</i> Conta também, com 32 (trinta e dois) docentes responsáveis pelos componentes curriculares de formação geral (3 graduados, 6 especialistas, 16 mestres, 4 doutores) <i>todos DE.</i> Quanto ao afastamento para qualificação, há quatro docentes afastados, <i>sendo 02 (dois) para doutorado e 02 (dois) para mestrado.</i> Há ainda 03 (três professores substitutos, sendo 01 (um) responsável por componentes curriculares da área técnica e 02 (dois) responsáveis por componentes curriculares da formação geral.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p><b>ANÁLISE DA AUDITORIA INTERNA</b> Consideramos relevantes a informação emitida, no entanto, ressalta-se que os dados apontados neste relatório foram analisados a partir das informações emitidas pelo Campus, o que evidencia fragilidades quanto ao controle das informações.</p> <p><b>INFORMAÇÃO (004) - NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS POR CURSO</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CURSO</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AÇÚCAR E ÁLCOOL</td> <td>80</td> <td>72</td> <td>100</td> <td>Não informado</td> </tr> <tr> <td>MEIO AMBIENTE</td> <td>80</td> <td>72</td> <td>100</td> <td>Não informado</td> </tr> <tr> <td>QUÍMICA</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>Não informado</td> </tr> </tbody> </table> <p>Observa-se que em 2016 ocorreu um aumento no número de vagas em conformidade com Termo de Acordo de Metas firmado entre o Instituto Federal de Alagoas - IFAL e o Ministério de Educação – MEC. Não foi informado pelo campus a oferta de vagas referente a 2017.</p> <p><b>MANIFESTAÇÃO DA GESTÃO</b> <b>INFORMAÇÃO (004) - NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS POR CURSO</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CURSO</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AÇÚCAR E ÁLCOOL</td> <td>80</td> <td>72</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>MEIO AMBIENTE</td> <td>80</td> <td>72</td> <td>100</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>QUÍMICA SUBSEQUENTE</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table> <p>Observa-se que em 2016 ocorreu um aumento no número de vagas em conformidade com Termo de Acordo de Metas firmado entre o Instituto Federal de Alagoas - IFAL e o Ministério de Educação – MEC. Não foi informado pelo campus a oferta de vagas referente a 2017.</p> <p><b>ANÁLISE DA AUDITORIA INTERNA</b> Consideramos relevantes a informação emitida, no entanto, ressalta-se que os dados apontados neste relatório foram analisados a partir das informações emitidas pelo Campus, o que evidencia fragilidades quanto ao controle das informações.</p>	CURSO	2014	2015	2016	2017	AÇÚCAR E ÁLCOOL	80	72	100	Não informado	MEIO AMBIENTE	80	72	100	Não informado	QUÍMICA	-	-	-	Não informado	CURSO	2014	2015	2016	2017	AÇÚCAR E ÁLCOOL	80	72	100	80	MEIO AMBIENTE	80	72	100	80	QUÍMICA SUBSEQUENTE	-	-	-	40
CURSO	2014	2015	2016	2017																																							
AÇÚCAR E ÁLCOOL	80	72	100	Não informado																																							
MEIO AMBIENTE	80	72	100	Não informado																																							
QUÍMICA	-	-	-	Não informado																																							
CURSO	2014	2015	2016	2017																																							
AÇÚCAR E ÁLCOOL	80	72	100	80																																							
MEIO AMBIENTE	80	72	100	80																																							
QUÍMICA SUBSEQUENTE	-	-	-	40																																							
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2016	Setor Responsável pela Implementação	Informações																																								
02/2017	Ação Global nº 14/2017 – Gestão das Atividades Finalísticas	Diretoria de Ensino – Campus Penedo	<p><b>INFORMAÇÃO (005)</b> O campus Penedo não informou os dados completos referentes 2015, 2016 e 2017 quanto: aprovados retidos, transferidos, abandonos, trancamentos, uma vez que, durante o período da realização da ação, não havia sido concluído o ano letivo 2016, inviabilizando a análise e avaliação dos índices de desempenho da Instituição.</p> <p><b>INFORMAÇÃO (006)</b> De acordo com os dados emitidos pelo campus Penedo, 19 (dezenove) discentes foram retidos em 2015, no entanto, não constam</p>																																								

na relação de matriculados 2016 e, tampouco, na relação de desistentes 2015 e 2016.

#### **INFORMAÇÃO (007)**

De acordo com os dados emitidos pelo campus Penedo, no ano letivo 2015 não foram encontrados registros de trancamento e reabertura de matrícula. Já no ano letivo 2016, de um total de 624 discentes matriculados, foram registrados os seguintes trancamento de matrícula:

OBS: 1. Não foram encontrados registros de trancamento de alunos no ano letivo 2015.

OBS: 2. Quanto a reabertura de matrícula, não houve registro de aluno que reabriu matrícula no período 2016-2016.

#### **INFORMAÇÃO (008)**

Quanto à evasão, não foi possível a análise dos Índices de desempenho referentes ao período 2015 e 2016. No entanto, de acordo com levantamentos feitos pela equipe pedagógica e departamento acadêmico, o Campus Penedo indicou como motivos da evasão: mudança de endereço e de município – dificultando o acesso à escola e chegada no horário; aprovação no ENEM – optando por frequentar o ensino superior; problemas familiares; não encontraram no curso aquilo que procuram numa formação profissional; opção pela escola que tem formação em menor tempo para terminar o ensino médio; opção pelo trabalho para ajudar a família; greve e o período maior para concluir o curso.

Após esse levantamento foram efetivadas as ações: chamamento individual dos alunos para conversa e orientação; registro na ficha individual do aluno de desempenho geral e orientações pedagógicas; ligação telefônica aos alunos e/ou suas famílias, solicitando os motivos das faltas e/ou abandono; reunião com os pais e plantão pedagógico; oferta do suporte de aprendizagem; monitoria das disciplinas de maior índice de reprovação; intensificação de um trabalho permanente com os professores, elaborando e sugerindo atividades diferenciadas; replanejamento com os professores, adequando os conteúdos e organizando atividades para melhor aprendizagem pelo aluno; oficinas com alunos monitores para orientação sobre os trabalhos e relatórios de atividades; reunião com os alunos monitores no qual solicitamos avaliação de cada disciplina e do curso com o intuito de corrigir as falhas por meio do apontamento dos próprios alunos; realização de conselho consultivo; encaminhamento dos alunos desmotivados aos setores de apoio especializados.

#### **MANIFESTAÇÃO DA GESTÃO**

Quanto à evasão, não foi possível a análise dos Índices de desempenho referentes ao período 2015 e 2016. No entanto, de acordo com levantamentos feitos pela equipe pedagógica e departamento acadêmico, o Campus Penedo indicou como motivos da evasão: mudança de endereço e de município – dificultando o acesso à escola e a chegada no horário; *problema nos transportes ofertados pela prefeitura que não contempla todos os povoados circunvizinhos*; aprovação no ENEM – optando por frequentar o ensino superior; problemas familiares; não encontraram no curso aquilo que procuram numa formação profissional; opção pela escola que forma em menor tempo para a conclusão do ensino médio; opção pelo trabalho para ajudar a família; greve e o período maior para concluir o curso.

#### **ANÁLISE DA AUDITORIA INTERNA**

Consideramos relevantes a informação emitida, no entanto, ressalta-se que os dados apontados neste relatório foram analisados a partir das informações emitidas pelo Campus, o que evidencia fragilidades quanto ao controle das informações.

#### **INFORMAÇÃO (009)**

De acordo com os dados emitidos pelo Campus Penedo, da Relação dos alunos realizando Prática Profissional do Curso de Meio Ambiente – Campus Penedo/AL, há 50 (cinquenta) discentes realizando Prática Profissional, destes 6 (seis) são da turma de ingresso em 2010, 16 são da turma de ingresso em 2011, 28 (vinte e oito) são da turma de ingresso 2012. E ainda, há 32 alunos sem Estágio. No Curso Técnico de Nível Médio Integrado em Açúcar e Alcool, são 36 discentes realizando Prática Profissional,

			<p>destes 30 (trinta) são da turma de entrada 2013 e 6 (seis) não há informação da turma de origem (entrada). E ainda há 36 alunos sem Estágio.</p> <p><b>INFORMAÇÃO (010)</b> De acordo com os dados emitidos pelo campus Penedo, 40 (quarenta) discentes são egressos/colaram grau em 2015 e 86 (oitenta e seis) discentes egressos/colaram grau em 2016. Não foram encaminhadas informações sobre as turmas de origem dos egressos.</p>		
			<p><b>INFORMAÇÃO (011)</b></p> <p>Quanto às informações sobre a Assistência Estudantil, o campus atende 285 (duzentos e oitenta e cinco) alunos, perfazendo um custo total de R\$ 30.768,00 (trinta mil, setecentos e sessenta e oito Reais), sendo: Auxílio Permanência – 136 (cento e trinta e seis) alunos assistidos com o auxílio no valor de R\$ 68,00 (Sessenta e oito Reais), 57 (cinquenta e sete) alunos assistidos com o auxílio no valor de R\$ 100,00 (Cem Reais), 24 (vinte e quatro) alunos assistidos com o auxílio no valor de R\$ 120,00 (Cento e vinte), 30 (trinta) alunos assistidos com o auxílio no valor de R\$ 170,00 (Cento e setenta Reais) e 16 (dezesseis) alunos assistidos com o auxílio no valor de R\$ 215,00 (Duzentos e quinze Reais); Bolsa de Estudos – 05 (cinco) alunos assistidos com bolsa no valor de R\$ 200,00 (Duzentos Reais); Programa de Incentivo às Práticas artísticas e Desportivas – PIPAD) – 17 (dezessete) alunos assistidos com auxílio no valor de R\$ 200,00 (Duzentos Reais).</p> <p>O Campus informou também sobre os estudantes que foram desligados do Programa de Assistência Estudantil, dos quais 03 (três) discentes - Bolsa de Estudos, 36 (trinta e seis) discentes – PBP e 03 (três) PIPAD, no entanto, não relacionou as situações que resultou o desligamento.</p>		
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Sector Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações	Análise sobre Eventuais Justificativas
02/2017	Ação Global nº 14/2017 – Gestão das Atividades Finalísticas	Diretoria de Ensino – Campus Penedo	<p><b>CONSTATAÇÃO (001)</b>            Constatou-se algumas limitações no campus Penedo com relação às instalações elétricas e distribuição da internet, o que dificulta o desenvolvimento das atividades finalísticas, além de danos aos equipamentos eletrônicos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b>            Recomenda-se que o Gestor melhore seus controles internos, com vistas a evitar danos que venham a comprometer a execução do</p>	<p><b>MANIFESTAÇÃO DA GESTÃO</b></p> <p>Quanto à Verificação <i>in loco</i>, acrescenta-se,            Item 2) Teve início também a primeira turma do Curso Técnico de Nível Médio em Química na forma Subsequente, <i>que terá seleções semestrais, ou seja, duas turmas por ano.</i>            Item 3) <i>Com previsão para chegada de uma enfermeira e uma auxiliar de enfermagem para junho de 2017 para compor o núcleo de saúde do Campus.</i>            Item 4) <i>Segundo o Departamento Acadêmico do Campus o Suporte de aprendizagem é sempre ofertado aos alunos ingressantes no Iano de curso oriundos na sua maioria de escolas públicas, como forma de minimizar as dificuldades de aprendizagem e assim reduzir o quadro de retenção e evasão. O Departamento vem encontrando algumas dificuldades em realizar tal ação principalmente devido ao quantitativo alto de carga horária dos professores nas áreas de língua portuguesa e matemática.</i></p>	<p>Consideramos relevantes a informação emitida, no entanto, ressalta-se que os dados apontados neste relatório foram analisados a partir das informações emitidas pelo Campus quando da Verificação <i>in loco</i>, evidenciando assim fragilidades quanto ao controle das informações. E, como <b>não houve</b> manifestação da gestão quanto à constatação, mantém-se a recomendação para que o gestor envide esforços com vistas a sanar os problemas apontados.</p>

			<p>processo aprendizagem.</p> <p>ensino-</p>	<p>Item 5) <i>A recepção aos novos alunos dos cursos se dá com a Semana de Acolhimento, uma semana antes do início das aulas, onde todos os profissionais ligados ao Ensino e à assistência estudantil participam dessa ação integradora escola-família dividida em dois momentos. O primeiro momento envolve uma apresentação de toda equipe ligada ao trabalho com o alunado (direção, coordenações, professores, pedagogia, apoio acadêmico, assistência estudantil, corpo técnico), seguida de um diálogo aberto com os pais e/ou responsáveis onde são passadas informações e outros esclarecimentos sobre o funcionamento e atividades desenvolvidas no Campus. No segundo momento é feito um trabalho só com a participação dos ingressantes envolvendo a equipe acadêmica e de assistência que presta atendimento ao aluno durante todo curso.</i></p> <p>Item 6) <i>Quanto aos alunos retidos são feitos acompanhamentos individuais por disciplina, em visitas nas salas de aula, atendimento individualizado ao aluno em dificuldade, reunião com os pais ou responsável, e incentivo à participação nas monitorias ofertadas no contraturno das aulas.</i></p> <p>Item 7) <i>Com o objetivo de diminuir a taxa de retenção dos alunos o Campus adota a progressão parcial e a reoferta como sistemática de promoção dos alunos preservando a sequência curricular.</i></p> <p>Item 8) <i>Quanto aos docentes, o controle de frequência ocorre através do ponto eletrônico e acompanhamento realizado pelo assistente de alunos. Na ausência do docente, quando avisado com antecedência, são aplicadas atividades encaminhadas pelo próprio docente ou outro docente assume a aula de forma que o andamento das aulas e os alunos não sejam prejudicados. No campus existe um fluxograma do processo com o procedimento para antecipação ou reposição de aulas feito com anuência da chefia imediata.</i></p> <p>Item 7) <i>O acompanhamento do discente quanto ao registro de aulas – diário escolar, há a lista de frequência; por dificuldades de conexão com a internet o preenchimento no sistema de frequência não se dá no momento da aula. Mas os registros das aulas, conteúdo e frequências são sempre cadastrados no sistema integrado de gestão de atividades acadêmicas (SIGAA) estão disponíveis para consultas dos</i></p>	
--	--	--	--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



				<i>alunos.</i>	
			<p><b>CONSTATAÇÃO (002)</b>  Conforme o art. 4º da IN CGU/MPOG nº 01/2016  Art. 4º Os controles internos da gestão devem integrar as atividades, planos, ações, políticas, sistemas, recursos e esforços de todos que trabalhem na organização, sendo projetados para fornecer segurança razoável de que a organização atingirá seus objetivos e missão.  Considerando o acima disposto, após a análise das respostas do check list aplicado no campus Penedo, a fim de avaliar a existência e o funcionamento de controles internos, é possível verificar que existem limitações quanto a implantação e funcionamento de procedimentos como: segregação de funções, padronização e institucionalização de procedimentos, estabelecimento formal de metas e identificação de riscos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b>  Recomendamos que sejam implantadas melhorias nos processos de controles da instituição, com o objetivo de fornecer uma segurança razoável quanto ao</p>	Não houve Manifestação	Mantém-se a recomendação, a qual será objeto de análise nas próximas auditorias.

			<p>cumprimento dos objetivos, metas e missão do IFAL, proporcionando mais eficiência e eficácia às operações e garantindo o cumprimento das leis e normas aplicáveis. Cabe destacar o que fora indicado por ARAGÃO (2010, P. 224) que explica que os princípios de controle interno que devem ser observados pelas unidades e entidades públicas e monitorados pela auditoria interna governamental [são:] a relação custo versus benefício, a qualificação adequada e o rodízio de funcionários, a delegação de poderes e a definição de responsabilidades, a existência de manuais de rotinas e procedimentos, a segregação de funções e a aderência a diretrizes e normas legais.</p>		
			<p><b>CONSTATAÇÃO (003)</b> Em observância às <b>informações 004, 005, 006, 007</b>, constata-se fragilidades nos controles do campus, o qual utiliza modelo e fluxo próprios, o que pode dificultar a consolidação das informações quando necessário, a exemplos do item Relação Nominal de Alunos Desistentes 2015 e</p>	<p>Não houve Manifestação</p>	<p>Mantém-se a recomendação, a qual será objeto de análise nas próximas auditorias.</p>

			<p>2016, em que não há indicação de turma e período do trancamento dos discentes. Ainda, na Relação desistentes 2015, de um total de 48 discentes apenas A. C. S. S. encontra-se também na lista de matriculados 2016 - 2º A e, na relação de desistentes 2016, de um total de 45 discentes, apenas o discente J. S. da S., encontra-se na relação de matriculados 2016 - 2º B, ambos do Curso Técnico Integrado em meio Ambiente.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b> Recomenda-se que o Gestor avalie seus controles internos objetivando o alcance dos índices de Avaliação de Desempenho do IFAL.</p>																						
			<p><b>CONSTATAÇÃO (004)</b> Constata-se que, na relação dos alunos do Curso Técnico de Nível Médio Integrado em Meio Ambiente estão realizando Prática Profissional onde se diz, <b>turma de entrada 2012</b>, se diz, na relação de matriculados 2016, <b>turma 2013</b>. E ainda, não consta da relação de matriculados ano letivo 2016 a discente I. dos S. - TCC – 400 h em Prática Profissional, bem como não há informação sobre a turma de origem (de entrada). Na</p>	<p>QUADRO 1. RELAÇÃO DE DISCENTES DO CURSO TÉCNICO EM AÇÚCAR E ÁLCOOL QUE ESTÃO REALIZANDO PRÁTICA PROFISSIONAL</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DISCENTE</th> <th>PRÁTICA PROFISSIONAL</th> <th>CARGA HORÁRIA (HORAS)</th> <th>ANO DE INGRESSO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ADRIELE FARIAS SANTOS</td> <td>RELATÓRIO DE MONITORIA</td> <td>400</td> <td>2013</td> </tr> <tr> <td>ALANE ANANIAS DA SILVA</td> <td>TCC</td> <td>400</td> <td>2013</td> </tr> <tr> <td>ANA BEATRIZ DA SILVA SANTOS</td> <td>TCC</td> <td>400</td> <td>2012</td> </tr> <tr> <td>ANA PAULA DA SILVA</td> <td>TCC</td> <td>400</td> <td>2012</td> </tr> </tbody> </table>	DISCENTE	PRÁTICA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA (HORAS)	ANO DE INGRESSO	ADRIELE FARIAS SANTOS	RELATÓRIO DE MONITORIA	400	2013	ALANE ANANIAS DA SILVA	TCC	400	2013	ANA BEATRIZ DA SILVA SANTOS	TCC	400	2012	ANA PAULA DA SILVA	TCC	400	2012	<p>Justificativas acatadas parcialmente, as quais serão objeto de análise nas próximas auditorias.</p>
DISCENTE	PRÁTICA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA (HORAS)	ANO DE INGRESSO																						
ADRIELE FARIAS SANTOS	RELATÓRIO DE MONITORIA	400	2013																						
ALANE ANANIAS DA SILVA	TCC	400	2013																						
ANA BEATRIZ DA SILVA SANTOS	TCC	400	2012																						
ANA PAULA DA SILVA	TCC	400	2012																						

<p>relação de alunos do Curso Técnico de Nível Médio Integrado em Açúcar e Alcool que estão realizando Prática Profissional, os discentes E. S. da S., M. C. C. De A., M. F. De A. (TCC); J. F. dos S. (Monitoria na Área); R. M. da S. V. (Estágio Curricular), não consta na lista de matriculados, bem como não há informação sobre a turma de origem (de entrada). Na relação de alunos sem estágio não há informação sobre a turma de origem (de entrada).</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b> Recomenda-se que o Gestor avalie seus controles internos com vistas a garantir a integralidade, tempestividade e fidedignidade dos dados relativos aos registros dos discentes do IFAL.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (005)</b> Constata-se fragilidades quanto aos controles internos com relação aos dados/informações do campus, o que inviabiliza a análise dos índices de desempenho.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b> Recomenda-se que o Gestor avalie seus controles internos, com vistas a garantir a integralidade, tempestividade e fidedignidade dos dados</p>	<p>SANTOS</p> <p>ANANDA GRAZIELLY NETO CANUTO</p> <p>TCC</p> <p>400</p> <p>2013</p>
	<p>ANDERSON COSTA DAMASCENO SANTOS</p> <p>TCC</p> <p>400</p> <p>2013</p>
	<p>CARLA THAMYRES DOS SANTOS DANTAS</p> <p>RELATÓRIO DE ESTÁGIO</p> <p>400</p> <p>2013</p>
	<p>CÍCERO ANDERSON SANTOS SILVA</p> <p>TCC</p> <p>400</p> <p>2013</p>
	<p>DEVISSON JOSÉ DA SILVA GONÇALVES</p> <p>TCC</p> <p>400</p> <p>2013</p>
	<p>DIEGO SILVA SANTOS</p> <p>TCC</p> <p>400</p> <p>2013</p>
	<p>EDUARDO SANTOS DA SILVA</p> <p>TCC</p> <p>400</p> <p>2011</p>
	<p>ELENILSON RIVANDOS SANTOS</p> <p>RELATÓRIO DE ESTÁGIO</p> <p>400</p> <p>2013</p>
	<p>FELIPE FRANKLIN LEITE LIRA</p> <p>TCC</p> <p>400</p> <p>2013</p>
	<p>GABRIEL PEREIRA NASCIMENTO</p> <p>TCC</p> <p>400</p> <p>2012</p>
	<p>ISABELLA MARIA LUCENA SANTOS</p> <p>RELATÓRIO DE MONITORIA</p> <p>400</p> <p>2013</p>
	<p>JANECLÉIA RIBEIRO DAS NEVES</p> <p>TCC</p> <p>400</p> <p>2013</p>
	<p>JÉSSICA KAROLINE</p> <p>TCC</p> <p>400</p> <p>2013</p>

			relativos aos registros dos discentes do IFAL.	DOS SANTOS			
				JHONATTAN FELIPE DOS SANTOS	RELATÓRIO DE MONITORIA	400	2011
				KARYNA DE FRANÇA DANTAS	TCC	400	2013
				LARISSA SILVA COSTA	TCC	400	2013
				LEILSON EVANGELISTA MATIAS	RELATÓRIO DE ESTÁGIO	400	2013
				LETÍCIA FRANCIELY DE ALMEIDA SILVA	TCC	400	2013
				LETICIA SEIXAS SANTOS	RELATÓRIO DE ESTÁGIO	400	2013
				LUCAS IAGO LIMA SANTOS	TCC	400	2013
				MARIANE CLEIDE COSTA DE ALCÂNTARA	TCC	400	2012
				MATHEUS FERREIRA DE ALMEIDA	TCC	400	2013
				NATANNIE LE FELÍCIO DOS SANTOS	RELATÓRIO DE MONITORIA	400	2013
				REIZIANE MAYARA DA SILVA VASCONCELOS	RELATÓRIO DE ESTÁGIO	400	2011
				RENATA MUNIZ SANTOS	TCC	400	2012
				SUZANE DE ARAÚJO	TCC	400	2013

DA SILVA			
TATIANE INES DOS SANTOS SILVA	TCC	400	2012
THAYNA FARIAS SILVA	RELATÓRIO DE MONITORIA	400	2013
VINYCIUS ROCHA MARINHO	TCC	400	2013
WANDERL AN DA SILVA SOUSA	RELATÓRIO DE MONITORIA	400	2013
YAN MATHEUS SANTOS DE OLIVEIRA	TCC	400	2013

QUADRO 2. QUANTITATIVO DE DISCENTES EM PRÁTICA PROFISSIONAL NO ANO LETIVO 2016 POR ANO DE INGRESSO.

ANO DE INGRESSO	TCC	RELATÓRIO DE ESTÁGIO	ESTÁGIO CURRICULAR	RELATÓRIO DE MONITORIA
2011	1	1		
2012	6			1
2013	17	4		5

**OBSERVAÇÕES:**

- Os anos que estão entre parênteses nos tópicos abaixo correspondem aos anos de ingresso destes discentes.
- O discente **Karlysson Alberto Cordeiro da Silva (2011)** já concluiu a prática profissional, por isso foi retirado da lista.
- Os dados repassados anteriormente não continham o ano de entrada dos discentes, pois não haviam solicitado. Estes estão no Quadro 1.
- O Quadro 2 apresenta o quantitativo de discentes em prática profissional corrigido.
- Os discentes **Eduardo Santos da Silva (2011), Mariane Cleide**

				<p><b>Costa de Alcântara (2012), Jhonattan Felipe dos Santos (2012) e Reiziane Mayara da Silva Vasconcelos (2011)</b> não estavam matriculados no SIGAA na disciplina de Prática Profissional no ano letivo de 2016, mas este erro já foi corrigido.</p> <p>O discente <b>Matheus Ferreira de Almeida (2013)</b> está devidamente matriculado na 4ª série. Pode ter ocorrido algum engano no repasse da listagem pela CRA em relação a este aluno</p>	
<b>Nº do Relatório</b>	<b>Ação do PAINT/2017</b>	<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações</b>	<b>Manifestação da Gestão / Situações das Implementações</b>	<b>Análise sobre Eventuais Justificativas</b>
02/2017	Ação Global nº 14/2017 – Gestão das Atividades Finalísticas	Diretoria de Ensino – Campus Penedo	<p><b>CONSTATAÇÃO (006)</b> Constata-se que não há no campus ações definidas de acompanhamento dos egressos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b> Recomenda-se que o Gestor do Campus Penedo melhore ou crie controles internos em observância ao efetivo acompanhamento dos egressos do IFAL, com vistas a utilizar-se deste para o planejamento de futuras ações.</p>	Não houve Manifestação	Mantém-se a recomendação, a qual será objeto de análise nas próximas auditorias.
			<p><b>CONSTATAÇÃO (007)</b>Constata-se que o aluno M. A. N. desligado do Programa de Assistência Estudantil (PBP- R\$ 168,00) mantém-se ativo na relação do mês de abril com Auxílio Permanência no valor de R\$ 68,00 (Sessenta e oito Reais), no entanto, não foi informado o período do</p>	Não houve Manifestação	Mantém-se a recomendação, a qual será objeto de análise nas próximas auditorias.

desligamento.

**CONSTATAÇÃO**

**(008)**Constata-se que os discentes atendidos pelo Programa de Assistência Estudantil, A. S. B., C. do N. T., D. de A. dos S., E. M. S., J. dos S. B, M. R. B. M., Y. V. S. ( Meio Ambiente 2016 B) e a discente A. C. Dos S. da C. (Açúcar e Álcool 2015), não constam na relação de matriculados.

**CONSTATAÇÃO (009)**

Constata-se que o discente J. L. da S. N. (Açúcar e Álcool 2014 B) consta por duas vezes na relação dos assistidos pelo Programa com: Bolsa de Estudo no valor R\$ 200,00 (duzentos Reais) e Auxílio Permanência no valor de R\$ 170,00 (Cento e setenta Reais).

**RECOMENDAÇÃO (001)**

Quanto às **Constatação 007, 008 e 009**, recomenda-se que o Gestor do Campus Penedo melhore ou crie controles internos em observância ao efetivo acompanhamento dos assistidos pelo Programa de Assistência Estudantil do IFAL, com vistas a garantir a integralidade, tempestividade e fidedignidade dos dados relativos aos registros dos(as) alunos(as) do IFAL. A Política de Assistência Estudantil do Instituto



			Federal de Alagoas, segundo o art. 2º, da Resolução nº 54/CS de 23 de dezembro de 2013 tem por finalidade “assegurar os direitos sociais os seus estudantes, possibilitando as condições para promover acesso, permanência e a conclusão com êxito nos cursos ofertados pelo IFAL”.	
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2016	Sector Responsável pela Implementação	Resultados	
03/2017	Ação Global nº 14/2017 – Gestão das Atividades Finalísticas	PRONATEC	<p>Ação realizada conforme disposto no Ofício-Circular nº 29/2016/GAB/SETEC/SETEC-MEC de 27 de outubro de 2016 que encaminhava para conhecimento e providências o teor do Acórdão nº 1006/2016 TCU-Plenário, em destaque o item 9.3 que disciplinava:</p> <p><b>9.3. determinar às auditorias internas dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, com fundamento no art. 9º, § 1º, da Lei 12.513/2011, c/c os arts. 12 e 14, § 4º, da Resolução-FNDE 4/2012, que incluam nos seus planos anuais de auditoria interna ações de controle com vistas a identificar e corrigir situações de sobreposição de carga horária de servidores que atuam no Pronatec, e, informe nos respectivos relatórios de gestão anuais os resultados apurados e providências adotadas</b></p> <p>Em atendimento ao disposto no referido Acórdão do egrégio órgão, o planejamento da Ação Global nº 14/2017 – Gestão das Atividades Finalísticas do IFAL pautou-se na coleta e avaliação de informações do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (<i>Pronatec</i>) em funcionamento no IFAL.</p> <p>Destarte, foi solicitado por meio do memorando eletrônico nº 18/2017-REI-AUDINT de 09/03/2017 as informações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Relação dos campi que ofertam o PRONATEC por curso, turmas e horário das aulas;</li> <li>•Relação dos servidores ativos do IFAL que atuam no PRONATEC, bem como seus horários, local de atuação e função/atividade que desempenham no Programa.</li> </ul> <p>O prazo de atendimento inicialmente estabelecido para o envio das informações foi 16/03/2017.</p> <p>Não havendo atendimento, foi reiterado o pedido das mesmas informações, com novo prazo estendido até 03/04/2017, conforme memorando eletrônico nº 36/2017 – REI-AUDINT de 28/03/2017, tendo sido o mesmo, inclusive, entregue na forma física no setor PRONATEC. Não houve, no entanto, retorno.</p> <p>Até o envio do relatório parcial não recebemos nesta Auditoria Interna nem as informações solicitadas, nem pedido de prorrogação do prazo e nem justificativas para o não envio das mesmas.</p> <p>Alertamos, por oportuno, que a negativa de informações vai de encontro com os termos do Art. 24. do Regimento Interno da Auditoria Interna aprovado pela Resolução nº 46/2014-CS que afirma que:</p> <p style="text-align: center;">A Reitoria e os Campi do Instituto Federal de Alagoas, através de seus dirigentes, devem</p>	

			<p>proporcionar aos integrantes da Auditoria amplas condições para o exercício de suas funções, permitindo livre acesso às informações em suas dependências e instalações, inclusive com a disponibilização de bens e documentos, quando solicitados.</p> <p>Bem como, contradiz o disposto no art. 6º da lei 12.527/2011 – Lei de Acesso à Informação “Art. 6º Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a: I - gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação”</p> <p>Ressalvamos, ainda, que conforme previsto na Instrução Normativa nº 24/2015</p> <p>Art. 12. As unidades de auditoria interna deverão informar ao respectivo órgão de controle interno, preferencialmente em meio eletrônico, a finalização do relatório de auditoria em até 30 (trinta) dias após sua conclusão.</p> <p>Parágrafo único. Os órgãos de controle interno poderão requisitar, a qualquer momento, os relatórios produzidos pelas unidades de auditoria interna.</p> <p>Art. 13. As unidades de auditoria interna, ao final de cada trabalho realizado, enviarão, pelo menos, o resumo dos relatórios de auditoria ao Conselho de Administração, ao Comitê de Auditoria, ao Conselho Fiscal ou órgão equivalente ou, em sua falta, ao dirigente máximo do órgão ou entidade.</p> <p><b>MANIFESTAÇÃO DA GESTÃO</b></p> <p>Após envio deste relatório, por meio do memorando eletrônico nº 51/2017 de 20 de abril de 2017 à Reitoria com cópia ao Pronatec, houve manifestação do mesmo por meio do memorando eletrônico nº 13/2017 – PRONATEC de 02 de maio de 2017.</p> <p>Na ocasião foram recebidos dois documentos, um com a designação “Servidores Ativos em 2016” sem, no entanto, especificar curso, turma ou a qual programa se refere, mas contendo nome de diversos campi, servidores, CPFs e funções, e um outro com a designação “Anexo II – Relação dos servidores do IFAL que atuam no Programa Mulheres Mil”.</p> <p>Após análise dos mesmos, por esta Auditoria Interna, foram verificados casos de suposta sobreposição de horário de trabalho considerando as horas trabalhadas pelos servidores no IFAL no desempenho de seus cargos/funções e os informados pelo PRONATEC. Assim, a fim de melhor subsidiar este trabalho, foi encaminhada a Solicitação de Auditoria nº 15/2017 com o pedido da disponibilização dos editais de seleção para as funções bem como as respectivas homologações dos resultados de seleção a que se submeteram os servidores (024.XXX.444-40, 045.XXX.574-30, 334.XXX.064-20, 346.XXX.614-72, 527.XXX.624-20, 411.XXX.104-49, 861.XXX.204-91, 052.XXX.084-57, 011.XXX.404-38, 030. XXX.484-90, 037. XXX.488-90, 037.XXX.864-00, 042.XXX.664-95, 046.XXX.214-89, 049.XXX.644-22, 056.XXX.254-32, 111.XXX.464-53, 133. XXX.444-49, 209.XXX.704-00, 332.XXX.834-53, 334.XXX.064-20, 348.XXX.464-15, 349.XXX.114-04, 453.XXX.574-68, 514.XXX.244-00, 483.XXX.854-49, 635.XXX.244-00, 636.XXX.864-53, 647.XXX.304-63, 888.XXX.294-87, 239.XXX.144-68, 296.XX.354-00, 049.XXX.834-08 e 071.XXX.704-88).</p> <p>Em virtude da relevância da análise das informações referentes ao programa, a fim de assessorar a gestão quanto o desempenho dos mesmos no IFAL e tendo como parâmetro as recomendações do TCU no Acórdão 1006/2016 – TCU-Plenário, seguem as considerações desta Auditoria Interna.</p>		
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Im-	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações	Análise sobre Eventuais Justificativas

		plementação			
03/2017	Ação Global nº 14/2017 – Gestão das Atividades Finalísticas	PRONATEC	<p><b>CONSTATAÇÃO (001)</b> Dos documentos recebidos, o que possui a designação “Servidores Ativos em 2016” possui os mesmos dados de outro identificado como “Anexo II – Relação dos servidores do IFAL que atuam no Programa Mulheres Mil”. Nesse mesmo documento, há a informação de que os candidatos servidores assinam declaração de compatibilidade com a carga horária assumida no programa, eximindo a gestão de quaisquer conflitos de horários. Entretanto, ao analisar a relação dos servidores, foi possível verificar que os abaixo relacionados acumulam mais de uma função no programa e no próprio IFAL. Embora o documento não tenha explicitado o período em que se deu o desempenho das funções, caso tenha sido concomitante, há indícios que houve sobreposição de carga-horária.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b> Considerando o item 9.4.2. do Acórdão 1006/2016 – TCU-Plenário que recomenda à Setec/MEC que estabeleça em normativos, como atribuição dos coordenadores do Pronatec, a</p>	<p>Em resposta ao Relatório encaminhado ao PRONATEC, a coordenação do mesmo informou que (transcrito <i>ipsis litteris</i>):</p> <p>“No memorando eletrônico nº 18/2017-REI-AUDINT de 09/03/2017, nos foi solicitado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relação dos campi que ofertam o PRONATEC por curso, turmas e horário das aulas;</li> <li>- Relação dos servidores ativos do IFAL que atuam no Pronatec, bem como seus horários, local de atuação e função/atividade que desempenham no Programa.</li> </ul> <p>O PRONATEC no IFAL, foi implantado em janeiro de 2012 até a presente data, nesta solicitação não foi colocado o período para o atendimento das informações solicitadas, entendemos que o mais atualizado seria a última pactuação realizada pelo MEC/SETEC para a realização dos cursos em oferta, 30/10/2016 a 2017.</p> <p>O PRONATEC Bolsa Formação, oferece vários sub programas, como: Pronatec Aprendiz; Sistema Prisional; Mulheres Mil; entre outros.</p> <p>Para o Programa Mulheres Mil, foi feito uma descentralização dos recursos financeiros, como também das ações administrativas e pedagógicas, como está descrito na operacionalização das ações do PRONATEC no IFAL, através das Normas de conduta, <b>PORTARIA Nº 059/GR, DE 07 DE JANEIRO DE 2016.</b></p> <p>As Legislações que amparam este Programa estão publicadas no Portal do MEC, a saber:</p> <p><b>a) Lei Nº 12.513, de 26 de Outubro de 2011 - Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), no 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui Plano de Custeio, no 10.260, de 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior, e no 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); e dá outras providências.</b></p>	<p>Quanto à ausência de processo de seleção de servidores bolsistas para o Programa, considerando o acórdão 1006/2016 – TCU-Plenário que determina que</p> <p>9.4.1. alerte os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, com fundamento no art. 14, §1º, da Resolução FNDE 62/2011 e nos <b>princípios constitucionais da publicidade e da impessoalidade</b>, da ocorrência das seguintes impropriedades:</p> <p>9.4.1.1. ausência de publicação de editais institucionais de extensão para a seleção de profissionais para atuar no Pronatec Bolsa-Formação, dentre servidores ativos e inativos da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, em desacordo com o previsto na art. 14, §1º, da Resolução FNDE 62/2011;</p> <p>E a Resolução nº 4, de 16 de março de 2012, que indica que</p> <p>Art. 14 A concessão de bolsas aos profissionais envolvidos na oferta de cursos da Bolsa-Formação do Pronatec dar-se-á conforme o estabelecido pelo <a href="#">art. 9º da Lei nº 12.513/2011</a>, observando as seguintes condições:</p> <p>(...)</p> <p>§ 1º A seleção de professores, supervisores de curso, profissionais de apoio às atividades acadêmicas e administrativas e orientadores que sejam servidores ativos e inativos da Rede Federal de EPCT deve</p>

<p>verificação da compatibilidade entre a carga horária regular dos profissionais selecionados, com a jornada dedicada às atividades do Pronatec Bolsa-Formação, recomendamos um controle mais efetivo de modo a evitar que haja sobreposição de horário de trabalho aos servidores, evitando, inclusive, o acúmulo de funções no programa.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (002)</b></p> <p>Do envio das informações relativas ao processo de seleção dos colaboradores do PRONATEC, esta Auditoria Interna verificou duas situações: a) servidores que atuaram no programa em 2016 – servidores 346.XXX.614-72, 527.XXX.624-20, 636.XXX.864-53 e 888.XXX.294-87 (conforme informado nas informações repassadas) e que foram selecionados em editais posteriores (edital 11/2017); e b) ausência de processo de seleção dos coordenadores (servidores 133.XXX.444-49, 348.XXX.464-15, 453.XXX.574-68, 514.XXX.244-00, 239.XXX.144-68 e 040.XXX.834-08).</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b></p>	<p><b>b) Resolução/CD/FNDE nº 4, de 16 de março de 2012, Altera a Resolução CD/FNDE nº 62, de 11 de novembro de 2011.</b></p> <p>CONSIDERANDO a necessidade de proceder a alterações no texto da Resolução CD/FNDE nº 062, de 11 de novembro de 2011, RESOLVE “AD REFERENDUM”</p> <p><i>“Art. 12 As instituições da Rede Federal de EPCT poderão, conforme art. 9º da Lei nº 12.513/2011, conceder bolsas aos profissionais envolvidos nas atividades da Bolsa-Formação, em jornada extraordinária ao seu contrato de trabalho, que deverão ter formação e experiência compatíveis com as responsabilidades relativas às seguintes atribuições:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. coordenador-geral da Bolsa-Formação;</li> <li>2. coordenador-adjunto;</li> <li>3. supervisor de curso;</li> <li>4. professor;</li> <li>5. apoio às atividades acadêmicas e administrativas; e</li> <li>6. orientador.</li> </ol> <p><i>Parágrafo único. Toda instituição da Rede Federal de EPCT que for ofertar cursos no âmbito da Bolsa-Formação deverá designar um coordenador-geral para supervisionar as atividades do programa.</i></p> <p><i>Art. 14 - § 3º As funções de coordenador-geral e de coordenador-adjunto ficam restritas a profissionais do quadro de servidores ativos e inativos da Rede Federal de EPCT e devem ser exercidas por bolsistas <b>designados pela administração máxima de cada instituição.</b>”</i></p> <p>Desde 2014, este Programa vem sendo auditado pelo Tribunal de Contas da União - TCU e pela Controladoria Geral da União – CGU, além das visitas de avaliação e controle realizadas pelo próprio MEC nos Campi selecionados por eles, de acordo com as nossas prestações de contas, realizadas anualmente, através do SISTEC, sistema de monitoramento e controle das ações do Programa, em cada IF com oferta de cursos homologados, seja anualmente ou semestralmente. Tivemos acesso ao último relatório do TCU, Acórdão nº 1006/2016 TCU - Plenário, que foi publicado após as visitas realizadas por seus técnicos aqui no IFAL como também em todos os IF's com oferta PRONATEC. Salientamos que o</p>	<p>ocorrer em atendimento a Edital Institucional de Extensão, contendo critérios aprovados pela administração máxima das instituições.</p> <p>Não foram apresentados os editais ou processos de seleção dos servidores apontados na primeira análise dos dados, assim, mantemos a recomendação que em futuras contratações, sejam realizados processos de seleção a todos os cargos que não sejam os de coordenador-geral e de coordenador-adjunto, que são os únicos que a Resolução supracitada explicita que são de indicação da gestão do órgão.</p> <p>Quanto aos indícios de sobreposição de horário por duplicidade de função no PRONATEC, acata-se o esclarecimento da gestão de que os mesmos não se deram de forma concomitante, mas que deveu-se à mudança de nomenclatura dos mesmos no sistema.</p> <p>Entretanto, ao analisar a folha de registro de ponto dos servidores, cabe destacar que alguns que conciliam as atribuições no Pronatec com Funções Gratificadas, como a servidora XXX.286.484-XX e o servidor XXX.127.214-XX, o fizeram entre as jornadas de trabalho, ultrapassando o limite de intervalo previsto no Decreto 1.590/1995, que dispõe sobre a jornada de trabalho dos servidores das</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Recomendamos que sejam observadas as indicações da egrégia Corte de Contas, no supracitado Acórdão, ao determinar que a Setec/MEC 9.4.1. alerte os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, com fundamento no art. 14, §1º, da Resolução FNDE 62/2011 e nos <b>princípios constitucionais da publicidade e da impessoalidade</b>, da ocorrência das seguintes impropriedades:</p> <p>9.4.1.1. ausência de publicação de editais institucionais de extensão para a seleção de profissionais para atuar no Pronatec Bolsa-Formação, dentre servidores ativos e inativos da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, em desacordo com o previsto na art. 14, §1º, da Resolução FNDE 62/2011;</p> <p>Eximindo-se o programa coordenado e em funcionamento nesta instituição da contratação de colaboradores sem processo de seleção que garanta a ampla participação dos interessados.</p>	<p>IFAL não foi citado em nenhum dos itens com situação de pendência irregular, principalmente com relação ao item Edital.</p> <p>Este documento faz referência a várias situações que precisam ser melhoradas na oferta do Programa, para todos os IF's e o TCU <b>recomenda</b> ao MEC/SETEC o estabelecimento de novas normas para um efetivo acompanhamento e controle das ações administrativas e financeiras mas até a presente data, não foi emitido.</p> <p>Quanto a definição de atribuição, vê a <b>Resolução/CD/FNDE nº 4, de 16 de março de 2012, Altera a Resolução CD/FNDE nº 62, de 11 de novembro de 2011.</b></p> <p><i>Art. 13 - São atribuições dos bolsistas no âmbito da Bolsa-Formação do Pronatec:</i></p> <p><b><i>I - Ao Coordenador - Geral cabe:</i></b></p> <p><i>a) coordenar todas as ações relativas à oferta da Bolsa-Formação nos diferentes cursos oferecidos nas unidades da instituição de modo a garantir condições materiais e institucionais para o desenvolvimento do conjunto das atividades;</i></p> <p><i>b) coordenar e acompanhar as atividades administrativas, tomando decisões de caráter gerencial, operacional e logístico necessárias para garantir a infraestrutura adequada para as atividades dos cursos;</i></p> <p><i>c) coordenar e acompanhar as atividades acadêmicas, supervisionando as turmas da Bolsa-Formação, os controles acadêmicos, as atividades de capacitação e atualização, bem como reuniões e encontros;</i></p> <p><i>d) avaliar os relatórios mensais de frequência e desempenho dos profissionais envolvidos na implementação da Bolsa-Formação e aprovar os pagamentos àqueles que fizeram jus à bolsa no período avaliado;</i></p> <p><i>e) solicitar ao ordenador de despesa da instituição a efetivação dos pagamentos devidos aos profissionais;</i></p> <p><i>f) participar dos processos de pactuação de vagas da instituição;</i></p> <p><i>g) receber os avaliadores externos indicados pela SETEC/MEC e prestar-lhes informações sobre o andamento dos cursos;</i></p> <p><i>h) supervisionar a prestação da assistência estudantil dos</i></p>	<p>autarquias federais. Além disso, foi verificado que o servidor XXX.879.644-XX na folha de registro de ponto de junho registrou o mesmo horário de chegada e de saída. Recomendamos, com relação ao registro de frequência, que haja maior atenção para o correto preenchimento e que o desenvolvimento das atividades não acarrete prejuízos ao desenvolvimento das atribuições no cargo institucional.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*beneficiários da Bolsa-Formação, na perspectiva de que seja assegurado o que estabelece o parágrafo 4º do artigo 6º da Lei nº12.513, de 26 de outubro de 2011; e*

*i) exercer, quando couber, as atribuições de coordenador-adjunto, de supervisor de curso, de apoio às atividades acadêmicas e administrativas e de orientador.*

**II - Ao Coordenador- Adjunto cabe:**

- a) assessorar o coordenador-geral nas ações relativas à oferta da Bolsa-Formação em cada campus da instituição, no desenvolvimento, na avaliação, na adequação e no ajuste da metodologia de ensino adotada, assim como conduzir análises e estudos sobre os cursos ministrados;
- b) assessorar a tomada de decisões administrativas e logísticas que garantam infraestrutura adequada para as atividades, bem como responsabilizar-se pela gestão dos materiais didático-pedagógicos;
- c) coordenar e acompanhar as atividades administrativas, incluindo a seleção dos estudantes pelos demandantes, a capacitação e supervisão dos professores e demais profissionais envolvidos nos cursos;
- d) garantir a manutenção das condições materiais e institucionais para o desenvolvimento dos cursos;
- e) coordenar e acompanhar as atividades acadêmicas de docentes e discentes, monitorar o desenvolvimento dos cursos para identificar eventuais dificuldades e tomar providências cabíveis para sua superação;
- f) acompanhar os cursos, propiciando ambientes de aprendizagem adequados e mecanismos que assegurem o cumprimento do cronograma e objetivos de cada curso;
- g) organizar a pactuação de vagas para a oferta da Bolsa-Formação, a montagem de turmas e os instrumentos de controle acadêmico e de monitoramento;
- h) participar das atividades de formação, das reuniões e dos encontros;
- i) manter atualizados, para fins de controle, os dados cadastrais de todos os profissionais bolsistas;
- j) elaborar e encaminhar ao coordenador-geral relatório mensal de frequência e desempenho dos profissionais envolvidos na implementação da Bolsa-Formação,

apresentando relação mensal de bolsistas aptos e inaptos para recebimento de bolsas;

k) substituir, desde que designado, o coordenador-geral em períodos em que este estiver ausente ou impedido;

l) receber os avaliadores externos indicados pela SETEC/MEC e prestar-lhes informações sobre o andamento dos cursos;

m) organizar a assistência estudantil dos beneficiários da Bolsa-Formação; e

n) exercer, quando couber, as atribuições de supervisor de curso, de apoio às atividades acadêmicas e administrativas e de orientador.

***Art. 14- II - No caso de bolsista servidor ativo ou inativo do quadro permanente da Rede Federal ou de outra rede pública, a bolsa só poderá ser concedida mediante autorização do setor de recursos humanos da instituição à qual o servidor for vinculado;***

Esta última exigência é determinada em Edital, para que o candidato selecionado apresente uma declaração de disponibilidade de horário, assinada pela DGP. Para a contabilização de carga horária máxima, o bolsista só poderá assumir 20h semanais

***Art. 14 - III - no caso de bolsista servidor da Rede Federal ou de outra rede pública descrito no inciso II deste artigo, a bolsa ficará limitada a um máximo de 20 horas semanais, salvo a função de professor, que ficará limitada a 16 horas (de 60 minutos) semanais;***

***V – § 5º - É vedado o acúmulo, por um mesmo profissional, de bolsas de diferentes atribuições previstas no art. 12, excetuando-se a de professor, sendo de 20 horas semanais a carga horária máxima em atividades vinculadas à Bolsa-Formação;***

Com relação a descrição de: “*verificação de suposta sobreposição de horário de trabalho considerando as horas trabalhadas pelos servidores no IFAL, no desempenho de*

*seus cargos/funções e os informados pelo PRONATEC.”*

Informamos que todos os bolsistas Pronatec, só podem assumir 20h semanais para os colaboradores e 16h para os professores, como está descrito na Legislação e o próprio SISTEC/MEC bloqueia o registro de pagamento para os bolsistas que possuam carga horária maior que o estabelecido.

Quanto as nomenclaturas diferenciadas para a mesma função, como:

a) SUPERVISOR SISTÊMICO e/ou SUPERVISOR ADMINISTRATIVO e/ou SUPERVISOR DE CAMPUS e/ou SUPERVISOR CONTÁBIL e/ou SUPERVISOR DE SISTEMAS.

b) APOIO DO CAMPUS e/ou APOIO SISTÊMICO.

**Esclarecemos:**

Este registro foi feito pelo SISPRONATEC e não representam atividades diferenciadas, nem foram realizadas de forma concomitante. As funções requeridas em Edital são cadastradas e referenciadas na homologação dos resultados. Nosso sistema administrativo, o SISPRONATEC, ao cadastrar os bolsistas modificou a nomenclatura, por isso aparecem diferenciadas. O que deve ser contabilizado é o registro no SISTEC/MEC.

O item **CONSTATAÇÃO (001)**, apresenta uma tabela com o registro de vários bolsistas com *indícios de sobreposição de carga horária. Esclarecido com as informações disponibilizadas na tabela do relatório.*

**Todos editais a partir do nº 16/2014 estão publicados e disponíveis em <http://sispronatec.ifal.edu.br/selecao>. Também é possível encontrar nesse mesmo endereço na web todos os resultados preliminares e resultados finais. Essas informações sempre são divulgadas no portal do IFAL em [www.ifal.edu.br](http://www.ifal.edu.br).”**

Além dos esclarecimentos acima transcritos, foram encaminhadas à Auditoria Interna folhas de registro de frequência referentes aos meses de maio e junho de 2017



			conforme Solicitação de Auditoria nº 18/2017 de 07/08/2017.	
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2016	Setor Responsável pela Implementação	Informações	
07/2017	Ação Global nº /2017 – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almojarifado	Pro Reitoria de Administração – Planejamento – Coordenação de Patrimônio	<p><b>Informação (001)</b> O Almojarifado do IFAL – Reitoria está localizado em uma locação de prédio comercial na Avenida Júlio Marques Luz, neste ambiente está instalada a sua Coordenação. Há ainda, uma sala no prédio da Reitoria onde são armazenados materiais de pequeno volume.</p> <p><b>Informação (002)</b> Na verificação <i>in loco</i> ao prédio destinado ao Almojarifado, observou-se que os materiais são armazenados em um ambiente resguardado por divisórias com portas e chaves, há ainda, estantes e porta-estrados para que os materiais não sejam estocados em contato direto com o chão. De acordo com o Coordenador do Almojarifado do IFAL este espaço é destinado para os materiais de maior volume, por caixas e lotes grandes. Já os materiais de menor volume e de uso imediato são armazenados na Reitoria.</p> <p><b>Informação (003)</b> Na verificação <i>in loco</i> ao prédio destinado ao Almojarifado, observou-se que os materiais são armazenados em um ambiente resguardado por divisórias com portas e chaves, há ainda, estantes e porta-estrados para que os materiais não sejam estocados em contato direto com o chão. De acordo com o Coordenador do Almojarifado do IFAL este espaço é destinado para os materiais de maior volume, por caixas e lotes grandes. Já os materiais de menor volume e de uso imediato são armazenados na Reitoria.</p> <p><b>Informação (004)</b> Segundo o Coordenador do Almojarifado, a cada mês é realizado inventário pelas fichas de prateleira e comprova-as com o RMA visando a identificação dos bens ativos e inativos, acompanha os prazos de validade dos itens e realiza a transferência com o almojarifado dos campi após levantamento das necessidades, com vista a evitar a perda de algum item.</p> <p><b>Informação (005)</b> O ambiente organizacional do Patrimônio está instalado em uma sala no prédio da Reitoria na Av. Marques Luz, onde funciona a administração da Coordenação; há ainda outra sala pertencente ao setor denominada Coordenação de Patrimônio – Reserva Técnica, em que são acomodados alguns bens permanentes, localizada em uma locação de prédio comercial, também, na Av. Julio Marques Luz.</p> <p>Durante a realização dos trabalhos foi verificado a existência da Portaria nº 137/GR de 21 de janeiro de 2016, a qual aprova o Procedimento para Gestão do Patrimônio Móvel do Instituto Federal de Alagoas, e da Portaria nº 1816/GR de 21 de agosto de 2017, a qual aprova o Manual de Procedimentos do Inventário Anual de Patrimônio para o exercício 2017.</p> <p>A Coordenação de Patrimônio utiliza o Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos/SIPAC - Módulo de Patrimônio, em que todos os bens permanentes estão cadastrados.</p>	
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Im-	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações

		plementação		
07/2017	Ação Global nº /2017 – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almoxarifado	Pro Reitoria de Administração – Planejamento – Coordenação de Patrimônio	<p><b>CONSTATAÇÃO (001)</b>  <b>Constatou-se que o local para recebimento e despacho dos materiais não está disponível para este fim.</b>  <b>FATO</b>            Alguns materiais pertencentes ao Programa PRONATEC – Mulheres Mil, estão sendo estocados, dificultando o acesso à área do Almoxarifado.  <b>CAUSA</b>            Fragilidades nos controles internos  <b>RECOMENDAÇÃO</b>            Recomenda-se a liberação dos espaços destinados ao recebimento e despachos dos materiais do almoxarifado.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (002)</b>  <b>Constatou-se material armazenado em contato com o piso.</b>  <b>FATO</b>            Na verificação <i>in loco</i> ao ambiente organizacional na Reitoria, observou-se que o espaço destinado aos materiais de menor volume é reduzido, conseqüentemente não há estantes e porta-estrados suficientes.  <b>CAUSA</b>            Fragilidades nos controles internos.  <b>RECOMENDAÇÃO</b>            Recomenda-se, em conformidade com a IN nº 205, item e, “os materiais jamais devem ser estocados em contato direto com o piso. É preciso utilizar corretamente os acessórios de estocagem para os proteger”.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (003)</b>  <b>Constatou-se que não há espaço suficiente para a circulação dos servidores e terceirizados para a movimentação do material e, em caso de sinistro, de pessoal especializado (corpo de bombeiros).</b>  <b>FATO</b>            Em verificação <i>in loco</i> observou-se que os ambientes externos ao Almoxarifado, destinados à circulação de pessoas estão ocupados pelos materiais do Programa PRONATEC – Mulheres Mil.  <b>CAUSA</b>            Fragilidades nos controles internos.  <b>RECOMENDAÇÃO</b>            Recomenda-se a liberação dos espaços destinados à circulação de servidores e terceirizados, e ainda, de pessoal especializado (Corpo de Bombeiros), em caso de sinistro.</p>	<p>Esta Auditoria Interna solicitou, através do Memo nº 108/2017-REIT-AUDINT, de 10/11/2017, manifestação da gestão acerca de cada constatação apontada no Relatório Preliminar nº 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado. Ao tempo que a Pró-Reitoria de Administração solicitou, através do Memo nº 193/2017-REIT-PROAD, de 14/11/2017, prorrogação do prazo para o 30/11/2017. Desta forma esta AUDINT confirmou, através do Memo nº 111/2017-REIT-AUDINT de 21/11/2017, a prorrogação do prazo para manifestação da gestão para o dia sugerido pela PROAD – 30/11/2017. Ressalta-se, ainda, que esta Auditoria Interna comunicou à PROAD, através do Memo nº 117/2017-REIT-AUDINT de 13/12/2017, sobre a finalização do Relatório em questão, uma vez que não houve manifestação acerca das constatações. Assim, através do Memo nº 120/2017-REIT-AUDINT de 28/12/2017, esta AUDINT finalizou o Relatório nº 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado. Após a finalização e encaminhamento do Relatório nº 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado, a PROAD encaminhou Memo nº 1/2018-REIT-PROAD em 09//01/2018 solicitando mais uma</p>

				prorrogação de prazo para manifestação sobre as Ações sugerindo até o dia 16/01/2018. Ao tempo que esta AUDINT confirmou prorrogação informando que as manifestações constarão no plano de providência do exercício de 2018.
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações
07/2017	Ação Global nº /2017 – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almoarifado	Pro Reitoria de Administração – Planejamento – Coordenação de Patrimônio	<p><b>CONSTATAÇÃO (004) Ausência de equipamentos de segurança.</b></p> <p><b>FATO</b> Em verificação <i>in loco</i> observou-se que o ambiente em que estão armazenados os materiais não é climatizado, não há chuveiros automáticos, detector de fumaça e alarme para o combate a incêndio, observou-se ainda, que a circulação de ar e os níveis de iluminação são insuficientes.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos controles internos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b> Recomenda-se a aquisição de equipamentos para o combate de incêndios como chuveiros automáticos, detector de fumaça e alarme.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (005)</b> <b>Constatou-se inconsistências quanto aos extintores, no que se refere às Normas de Segurança e vencimento das cargas.</b></p> <p><b>FATO</b> Verificou-se inconsistências às Normas de Segurança no que se refere aos extintores de incêndio, os quais apresentam validade das cargas vencidas, não estão em número suficiente, estão dispostos em locais inadequados e sem a devida sinalização. De acordo com a NR 23 – Proteção contra incêndios, itens 23.11., 23.14.1 a 23.14.3, 23.17.1 a 23.17.7</p> <p>23.11.1 Em todos os estabelecimentos ou locais de trabalho só devem ser utilizados extintores de incêndio que obedeçam às normas brasileiras ou regulamentos técnicos do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - INMETRO, garantindo essa exigência pela aposição nos aparelhos de identificação de conformidade de órgãos de certificação credenciados pelo INMETRO.</p> <p>23.14.1 Todo extintor deverá ter 1 (uma) ficha de controle de inspeção (ver modelo no anexo).</p> <p>23.14.2 Cada extintor deverá ser inspecionado visualmente a cada mês, examinando-se o seu</p>	Esta Auditoria Interna solicitou, através do Memo nº 108/2017-REIT-AUDINT, de 10/11/2017, manifestação da gestão acerca de cada constatação apontada no Relatório Preliminar nº 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoarifado. Ao tempo que a Pró-Reitoria de Administração solicitou, através do Memo nº 193/2017-REIT-PROAD, de 14/11/2017, prorrogação do prazo para o 30/11/2017. Desta forma esta AUDINT confirmou, através do Memo nº 111/2017-REIT-AUDINT de 21/11/2017, a prorrogação do prazo para manifestação da gestão para o dia sugerido pela PROAD – 30/11/2017. Ressalta-se, ainda, que esta Auditoria Interna comunicou à PROAD, através do Memo nº 117/2017-REIT-AUDINT de 13/12/2017, sobre a finalização do Relatório em questão, uma vez que não houve manifestação acerca das constatações. Assim, através do Memo nº 120/2017-REIT-AUDINT

		<p>aspecto externo, os lacres, os manômetros, quando o extintor for do tipo pressurizado, verificando se o bico e válvulas de alívio não estão entupidos.</p> <p>23.14.3 Cada extintor deverá ter uma etiqueta de identificação presa ao seu bojo, com data em que foi carregado, data para recarga e número de identificação. Essa etiqueta deverá ser protegida convenientemente a fim de evitar que esses dados sejam danificados.</p> <p>23.17.1 Os extintores deverão ser colocados em locais:</p> <p>a) de fácil visualização;</p> <p>b) de fácil acesso;</p> <p>c) onde haja menos probabilidade de o fogo bloquear o seu acesso.</p> <p>23.17.2 Os locais destinados aos extintores devem ser assinalados por um círculo vermelho ou por uma seta larga, vermelha, com bordas amarelas.</p> <p>23.17.3 Deverá ser pintada de vermelho uma larga área do piso embaixo do extintor, a qual não poderá ser obstruída por forma nenhuma. Essa área deverá ser no mínimo de 1,00m x 1,00m (um metro x um metro).</p> <p>23.17.4 Os extintores não deverão ter sua parte superior a mais de 1,60m (um metro e sessenta centímetros) acima do piso. Os baldes não deverão ter seus rebordos a menos de 0,60m (sessenta centímetros) nem a mais de 1,50m (um metro e cinquenta centímetros) acima do piso.</p> <p>23.17.6 Os extintores não deverão ser localizados nas paredes das escadas.</p> <p>23.17.6 Os extintores sobre rodas deverão ter garantido sempre o livre acesso a qualquer ponto de fábrica.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos controles internos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b> Recomenda-se, o atendimento à NR 23 – Proteção contra incêndios, itens 23.11., 23.14.1 a 23.14.3, 23.17.1 a 23.17.7.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (006)</b> <b>Inobservância a aplicação da legislação quanto a armazenagem.</b></p> <p><b>FATO</b> Em verificação <i>in loco</i>, observou-se que as fichas de prateleira estão posicionadas soltas nos materiais e que a face das embalagens ou etiquetas não estavam dispostas para o lado de acesso das pessoas, contrariando à IN nº 205/1988,</p> <p>4.1.Os principais cuidados na armazenagem, dentre outros são:</p> <p>j) a arrumação dos materiais deve ser feita de modo a manter voltada para o lado de acesso ao local de armazenagem a face da embalagem (ou etiqueta) contendo a marcação do item, permitindo a fácil e rápida leitura de identificação e das demais informações registradas.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos controles internos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b> Recomenda-se o atendimento à IN nº 205/1988, 4.1, item j.</p>	<p>de 28/12/2017, esta AUDINT finalizou o Relatório nº 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado.</p> <p>Após a finalização e encaminhamento do Relatório nº 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado, a PROAD encaminhou Memo nº 1/2018-REIT-PROAD em 09//01/2018 solicitando mais uma prorrogação de prazo para manifestação sobre as Ações sugerindo até o dia 16/01/2018. Ao tempo que esta AUDINT confirmou prorrogação informando que as manifestações constarão no plano de providência do exercício de 2018.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações
07/2017	Ação Global nº /2017 – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almoarifado	Pro Reitoria de Administração – Planejamento – Coordenação de Patrimônio	<p><b>CONSTATAÇÃO (007)</b>  <b>Constatou-se que não há equipamentos adequados para a eficiente expedição dos materiais.</b>  <b>FATO</b>  Em verificação <i>in loco</i>, observou-se a ausência de equipamentos adequados para a eficiente expedição dos produtos, dentre os quais tem-se: uma escada móvel para auxiliar na movimentação de entrada e saída de material, no entanto, suas dimensões não permitem a movimentação em torno das estantes e corredores do Almoarifado; utiliza-se carrinho de supermercado para a distribuição dos materiais na Reitoria. Além disso, observou-se que os servidores e terceirizados que circulam e realizam as atividades de armazenamento e expedição de materiais não utilizam EPIS - Equipamentos de Segurança Individual, como luvas, óculos, máscaras, entre outros.  <b>CAUSA</b>  Fragilidades controles internos.  <b>RECOMENDAÇÃO</b>  Recomenda-se à aquisição de equipamentos para a eficiente expedição dos materiais armazenados no almoarifado e de EPIS - Equipamentos de Segurança Individual, como luvas, óculos, máscaras, entre outros.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (008)</b>  <b>Inconsistência quanto aos valores do RMA (Almoarifado) e SIAFI (Contabilidade).</b>  <b>FATO</b>  Em análise ao Relatório de Movimentação do Almoarifado - RMA Sintético e SIAFI 2017 - Balancete Contábil, ambos gerados no dia 06/09/17, verificou-se inconsistências entre os valores apresentados, assim como, as Contas Correntes P 03, P 10 e P 14 constam no SIAFI e estão ausentes no RMA, conforme <b>TABELA</b> que consta no Relatório.  <b>CAUSA</b>  Fragilidades nos controles internos do Setor de Almoarifado.  <b>RECOMENDAÇÃO</b>  Recomenda-se aos gestores a correção das divergências encontradas no Relatório de Movimentação do Almoarifado - RMA Sintético e SIAFI 2017 - Balancete Contábil.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (009)</b>  <b>Inconsistência quanto ao saldo da ficha de prateleira e saldo físico verificado pela Audint.</b></p>	<p>Esta Auditoria Interna solicitou, através do Memo nº 108/2017-REIT-AUDINT, de 10/11/2017, manifestação da gestão acerca de cada constatação apontada no Relatório Preliminar nº 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoarifado. Ao tempo que a Pró-Reitoria de Administração solicitou, através do Memo nº 193/2017-REIT-PROAD, de 14/11/2017, prorrogação do prazo para o 30/11/2017. Desta forma esta AUDINT confirmou, através do Memo nº 111/2017-REIT-AUDINT de 21/11/2017, a prorrogação do prazo para manifestação da gestão para o dia sugerido pela PROAD – 30/11/2017. Ressalta-se, ainda, que esta Auditoria Interna comunicou à PROAD, através do Memo nº 117/2017-REIT-AUDINT de 13/12/2017, sobre a finalização do Relatório em questão, uma vez que não houve manifestação acerca das constatações. Assim, através do Memo nº 120/2017-REIT-AUDINT de 28/12/2017, esta AUDINT finalizou o Relatório nº 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoarifado. Após a finalização e encaminhamento do Relatório nº 05/2017 Gestão Administrativa -</p>

			<p><b>FATO</b> Em análise por amostragem da Listagem de Estoque – Almoarifado – Reitoria, cedido pelo setor de Almoarifado, observou-se inconsistência quanto ao saldo da Ficha de prateleira e saldo físico verificado pela Audint, conforme <b>TABELA</b> que consta no Relatório.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos controles internos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b> Recomenda-se aos gestores a correção das inconsistências entre o saldo da Ficha de prateleira e saldo físico.</p>	<p>Patrimônio e Almoarifado, a PROAD encaminhou Memo nº 1/2018-REIT-PROAD em 09//01/2018 solicitando mais uma prorrogação de prazo para manifestação sobre as Ações sugerindo até o dia 16/01/2018. Ao tempo que esta AUDINT confirmou prorrogação informando que as manifestações constarão no plano de providência do exercício de 2018.</p>
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações
07/2017	Ação Global nº /2017 – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almoarifado	Pro Reitoria de Administração – Coordenação de Patrimônio	<p><b>CONSTATAÇÃO (010) Ausência de desfazimento dos itens inativos.</b></p> <p><b>FATO</b> Em entrevista ao Coordenador de almoarifado do IFAL – Reitoria, obteve-se a informação que não há comissão para desfazimento de materiais e, ainda, que o desfazimento indicado no inventário 2016 não foi realizado.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos controles internos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b> Recomenda-se providenciar comissão para o desfazimento dos materiais e a realização do desfazimento indicado no inventário 2016, conforme a IN/SEDAP nº 205/88.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (011) Número de servidores insuficientes para um eficiente planejamento.</b></p> <p><b>FATO</b> De acordo com o <i>check list</i> respondido pela Coordenação de Patrimônio, o setor é composto por 2 (dois) servidores e 1 (um) terceirizado, números suficientes para a rotina do setor e insuficiente para um eficiente planejamento.</p> <p>Considerando que a Segregação de Funções é um princípio fundamental de Controle Interno da Administração Pública que compreende na separação de atribuições ou responsabilidades entre diferentes pessoas, constatou-se na verificação <i>in loco</i> que não há formalização no setor das atribuições individuais da equipe, os servidores as acumulam (registro, tombamento, transferência para os setores de destino e o controle dos bens), não respeitando o <b>Princípio da Segregação de Funções:</b></p>	<p>Esta Auditoria Interna solicitou, através do Memo nº 108/2017-REIT-AUDINT, de 10/11/2017, manifestação da gestão acerca de cada constatação apontada no Relatório Preliminar nº 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoarifado. Ao tempo que a Pró-Reitoria de Administração solicitou, através do Memo nº 193/2017-REIT-PROAD, de 14/11/2017, prorrogação do prazo para o 30/11/2017. Desta forma esta AUDINT confirmou, através do Memo nº 111/2017-REIT-AUDINT de 21/11/2017, a prorrogação do prazo para manifestação da gestão para o dia sugerido pela PROAD – 30/11/2017. Ressalta-se, ainda, que esta Auditoria Interna comunicou à PROAD, através do Memo nº</p>

		<p><i>Segregação de funções - princípio básico do sistema de controle interno que consiste na separação de funções, nomeadamente de autorização, aprovação, execução, controle e contabilização das operações. (TCU, Portaria n.º 63/96, Glossário).</i></p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidade nos controles internos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b> Melhorar o quadro de servidores no ambiente organizacional do Patrimônio, a fim de que o setor tenha um desempenho mais eficiente, não só no atendimento ao que lhe é demandado, mas também no controle das operações, já que sem a segregação das funções não há como fazer um controle efetivo.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (012)</b> <b>Inexistência de plaquetas apropriadas.</b></p> <p><b>FATO</b> Após o tombamento do bem, são afixadas plaquetas/etiquetas em local visível e de fácil acesso. No entanto, as etiquetas utilizadas (adesivas de papel) são de materiais totalmente inapropriados para o tombamento, sendo suscetível a estragos e avarias, contrariando o que reza item 7.13.1 da IN n° 205/88. 7.13.1 O número de registro patrimonial deverá ser apostado ao material, mediante gravação, fixação de plaqueta ou etiqueta apropriada.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidade nos controles internos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b> Recomenda-se aos gestores a afixação de plaquetas apropriadas à identificação dos bens.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (013)</b> <b>Deficiência no armazenamento e ausência de segurança dos bens permanentes.</b></p> <p><b>FATO</b> Os bens permanentes não distribuídos, com defeitos, e destinados ao desfazimento são armazenados na sala Coordenação de Patrimônio – Reserva Técnica, situada no prédio locado pelo IFAL. No decorrer da verificação <i>in loco</i>, constatou-se a sala aberta, sem nenhum servidor da Coordenação do Patrimônio. Não localizamos nesta sala nenhum extintor em funcionamento, os que tinham estavam desativados e aglomerados no banheiro utilizado pelos terceirizados. Constatamos ainda, que a armazenagem não atende ao que prescreve a IN n° 205/88 do SEDAP no item 4.1: “os materiais devem ser resguardados contra o furto ou roubo, e protegidos contra a ação dos perigos mecânicos e das ameaças climáticas, bem como de animais daninhos; os materiais devem ser estocados de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário; os materiais jamais devem ser estocados em contato direto com o piso. É preciso utilizar corretamente os acessórios de estocagem para os proteger; a arrumação dos materiais não deve prejudicar o acesso as partes de emergência, aos extintores de incêndio ou à circulação de pessoal especializado para combater a incêndio (Corpo de Bombeiros); a arrumação dos materiais deve ser feita de modo a manter voltada</p>	<p>117/2017-REIT-AUDINT de 13/12/2017, sobre a finalização do Relatório em questão, uma vez que não houve manifestação acerca das constatações. Assim, através do Memo n° 120/2017-REIT-AUDINT de 28/12/2017, esta AUDINT finalizou o Relatório n° 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado.</p> <p>Após a finalização e encaminhamento do Relatório n° 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado, a PROAD encaminhou Memo n° 1/2018-REIT-PROAD em 09//01/2018 solicitando mais uma prorrogação de prazo para manifestação sobre as Ações sugerindo até o dia 16/01/2018. Ao tempo que esta AUDINT confirmou prorrogação informando que as manifestações constarão no plano de providência do exercício de 2018.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>para o lado de acesso ao local de armazenagem a face da embalagem (ou etiqueta) contendo a marcação do item, permitindo a fácil e rápida leitura de identificação e das demais informações registradas; 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)”.</p> <p><b>CAUSA</b> Inobservância das legislações aplicáveis à guarda e armazenagem dos bens móveis permanentes.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b> Melhorar a guarda e armazenagem dos bens móveis permanentes, de modo que, acondicione os materiais em perfeito acordo com o item 4.1 da IN 205/88.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b> Recomenda-se, o atendimento à NR 23 – Proteção contra incêndios.</p>	
<b>Nº do Relatório</b>	<b>Ação do PAINT/2017</b>	<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações</b>	<b>Manifestação da Gestão / Situações das Implementações</b>
07/2017	Ação Global nº /2017 – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almoxarifado	Pro Reitoria de Administração – Planejamento – Coordenação de Patrimônio	<p><b>CONSTATAÇÃO (014) Inconsistências nos Inventários no que se refere a contabilidade e sistema patrimonial.</b></p> <p><b>FATO</b> Após análise dos inventários anuais 2015 e 2016, ambos concluídos, verificamos que não foram sanadas as inconsistências entre o total de bens registrados no Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos - SIPAC no Módulo de Patrimônio e o saldo total de bens móveis no SIAFI.</p> <p><b>CAUSA</b> Faltam providências efetivas quanto à correção das divergências entre a Contabilidade e o sistema patrimonial.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b> Recomenda-se aos gestores a correção das divergências entre a contabilidade e o sistema patrimonial.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (015) Ausência de desfazimento de bens móveis.</b></p> <p><b>FATO</b> Em entrevista realizada ao responsável pelo ambiente organizacional, constatou-se que não estão sendo realizados os procedimentos de desfazimento de materiais que necessitam de uma destinação específica (reaproveitamento, movimentação, alienação e outros), conforme orientações normativas: PORTARIA nº 137/ GR de 2016, Procedimentos para Gestão do Patrimônio do IFAL.</p>	Esta Auditoria Interna solicitou, através do Memo nº 108/2017-REIT-AUDINT, de 10/11/2017, manifestação da gestão acerca de cada constatação apontada no Relatório Preliminar nº 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado. Ao tempo que a Pró-Reitoria de Administração solicitou, através do Memo nº 193/2017-REIT-PROAD, de 14/11/2017, prorrogação do prazo para o 30/11/2017. Desta forma esta AUDINT confirmou, através do Memo nº 111/2017-REIT-AUDINT de 21/11/2017, a prorrogação do prazo para manifestação da gestão para o dia sugerido pela PROAD – 30/11/2017. Ressalta-se, ainda, que



			<p>INSTRUÇÃO NORMATIVA nº 205/88:</p> <p>11.2. Compete ao Departamento de Administração ou à unidade equivalente, sem prejuízo de outras orientações que possam advir do órgão central do Sistema de Serviços Gerais - SISG:</p> <p>11.2.2. Providenciar a alienação do material considerado <b>antieconômico e irrecuperável</b>.</p> <p>14. As comissões especiais de que trata esta I.N., deverão ser constituídas de, no mínimo, três servidores do órgão ou entidade, e serão instituídas pelo Diretor do Departamento de Administração ou unidade equivalente e, no caso de impedimento desse, pela Autoridade Administrativa a que ele estiver subordinado.</p> <p>DECRETO nº 99.658/90:</p> <p>Art. 3º Para fins deste decreto, considera-se:</p> <p>Parágrafo único. O material considerado genericamente <b>inservível, para a repartição, órgão ou entidade</b> que detém sua posse ou propriedade, deve ser classificado como:</p> <p>a) <b>ocioso</b> - quando, embora em perfeitas condições de uso, não estiver sendo aproveitado;</p> <p>b) <b>recuperável</b> - quando sua recuperação for possível e orçar, no âmbito, a cinquenta por cento de seu valor de mercado;</p> <p>c) <b>antieconômico</b> - quando sua manutenção for onerosa, ou seu rendimento precário, em virtude de uso prolongado, desgaste prematuro ou obsolescência;</p> <p>d) <b>irrecuperável</b> - quando não mais puder ser utilizado para o fim a que se destina devido a perda de suas características ou em razão da inviabilidade econômica de sua recuperação.</p> <p>Art. 19. As avaliações, classificação e formação de lotes, previstas neste decreto, bem assim os demais procedimentos que integram o processo de alienação de material, serão efetuados por comissão especial, instituída pela autoridade competente e composta de, no mínimo, três servidores integrantes do órgão ou entidade interessados.</p> <p><b>CAUSA</b></p> <p>Fragilidades nos controles internos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b></p> <p>Providenciar, com urgência, o correto desfazimento dos bens que não estão em uso, conforme a IN/SEDAP nº 205/88:</p> <p>11.2. Compete ao Departamento de Administração ou à unidade equivalente, sem prejuízo de outras orientações que possam advir do órgão central do Sistema de Serviços Gerais – SISG.</p> <p>11.2.1. Colocar à disposição, para concessão, o material identificado como inativo nos almoxarifados e os outros bens móveis distribuídos, considerados ociosos.</p> <p>11.2.2. Providenciar a alienação do material considerado antieconômico e irrecuperável.</p>	<p>esta Auditoria Interna comunicou à PROAD, através do Memo nº 117/2017-REIT-AUDINT de 13/12/2017, sobre a finalização do Relatório em questão, uma vez que não houve manifestação acerca das constatações. Assim, através do Memo nº 120/2017-REIT-AUDINT de 28/12/2017, esta AUDINT finalizou o Relatório nº 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado.</p> <p>Após a finalização e encaminhamento do Relatório nº 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado, a PROAD encaminhou Memo nº 1/2018-REIT-PROAD em 09//01/2018 solicitando mais uma prorrogação de prazo para manifestação sobre as Ações sugerindo até o dia 16/01/2018. Ao tempo que esta AUDINT confirmou prorrogação informando que as manifestações constarão no plano de providência do exercício de 2018.</p>
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações
07/2017	Ação Global	Pro Reitoria de	CONSTATAÇÃO (016) Ausência de depreciação, amortização e exaustão dos bens	Esta Auditoria Interna solicitou,

<p>n° /2017 – Gestão Admi- nistrativa – Patrimônio e Almoxarifado</p>	<p>Administração Planejamento – Coordenação de Patrimônio</p>	<p>móveis. <b>FATO</b> Foram encaminhados os Relatórios n° 03/2012 e n° 08/2013, ao Coordenador do Patrimônio para responder as providências executadas pela Gestão no que se referem ao acompanhamento das constatações e recomendações. No entanto, verificamos nas respostas às providências, que ainda não é realizada a depreciação, amortização e exaustão dos bens móveis, conforme a NBC T 16.9, que regula de forma obrigatória desde 01/10/2010. <b>CAUSA</b> Faltam providências efetivas quanto à realização da depreciação, amortização e exaustão dos bens móveis. <b>RECOMENDAÇÃO</b> Recomenda-se aos gestores proceder à depreciação, amortização e exaustão do Patrimônio Público conforme a NBC T 16.9, que regula de forma obrigatória desde 01/01/10. <b>CONSTATAÇÃO (017) Bens não localizados, dificuldades nos setores da localização dos Termo de responsabilidade.</b> <b>FATO</b> A Coordenação de Patrimônio emitiu em 22 de setembro de 2017 para a Audint uma Relação Geral dos bens da Reitoria extraído do Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos - SIPAC no Módulo de Patrimônio, a partir deste Relatório verificamos por amostragem a localização de 53 bens permanentes distribuídos nos ambientes organizacionais da Reitoria. Conforme os resultados desta análise através de <b>TABELA e GRÁFICOS</b> do Relatório. <b>CAUSA</b> Fragilidade nos controles internos. <b>RECOMENDAÇÃO</b> Recomenda-se aos gestores implementações de ações para a localização dos bens permanentes. <b>CONSTATAÇÃO (018) Ausência de atualização do Termo de Responsabilidade.</b> <b>FATO</b> Com base nos arquivos físicos dos Termos de Responsabilidade dos bens móveis da Reitoria encaminhados pela Coordenação de Patrimônio, verificou-se ausência de atualização dos Termos de Responsabilidade nos ambientes organizacionais analisados por amostragem. Segue abaixo as constatações: <b>Assessoria Executiva</b> Termo de Responsabilidade emitido em 11/08/2015. <b>Coordenação de Administração e Manutenção</b> Termo de Responsabilidade emitido em 12/09/2016. <b>Coordenação de Assistência Estudantil</b> Termo de Responsabilidade emitido em 14/09/2015, assinado por Coordenador anterior. <b>Coordenação de Desenvolvimento de Sistemas de Informação</b> Termo de Responsabilidade emitido em 17/09/2015, assinado por Coordenador anterior.</p>	<p>através do Memo n° 108/2017-REIT-AUDINT, de 10/11/2017, manifestação da gestão acerca de cada constatação apontada no Relatório Preliminar n° 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado. Ao tempo que a Pró-Reitoria de Administração solicitou, através do Memo n° 193/2017-REIT-PROAD, de 14/11/2017, prorrogação do prazo para o 30/11/2017. Desta forma esta AUDINT confirmou, através do Memo n° 111/2017-REIT-AUDINT de 21/11/2017, a prorrogação do prazo para manifestação da gestão para o dia sugerido pela PROAD – 30/11/2017. Ressalta-se, ainda, que esta Auditoria Interna comunicou à PROAD, através do Memo n° 117/2017-REIT-AUDINT de 13/12/2017, sobre a finalização do Relatório em questão, uma vez que não houve manifestação acerca das constatações. Assim, através do Memo n° 120/2017-REIT-AUDINT de 28/12/2017, esta AUDINT finalizou o Relatório n° 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado. Após a finalização e encaminhamento do Relatório n° 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado, a PROAD encaminhou Memo n° 1/2018-REIT-PROAD em 09//01/2018 solicitando mais uma prorrogação de prazo para manifestação sobre as Ações sugerindo até o dia 16/01/2018. Ao</p>
---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>Coordenação de Operações de Rede Termo de Responsabilidade emitido em 21/16/2012. Coordenação de Saúde do Servidor Termo de Responsabilidade emitido em 30/09/2016. Departamento de Compras Termo de Responsabilidade emitido em 30/06/2015. Departamento de Comunicação e Eventos Termo de Responsabilidade emitido em 19/09/2016. Diretoria de Infraestrutura e Expansão Termo de Responsabilidade emitido em 19/08/2013. assinado pelo Chefe de Departamento anterior. Termo de Responsabilidade com 08 (oito) bens emitido em 07/01/2012/2014, pelo atual Chefe de Departamento. Pró-Reitoria de Extensão Termo de Responsabilidade emitido em 27/10/2015. Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação Termo de Responsabilidade emitido em 07/10/2015 Reitoria Termo de Responsabilidade não localizado nas pastas. <b>Reserva técnica do Patrimônio</b> Termo de Responsabilidade não localizado nas pastas. <b>CAUSA</b> Fragilidade nos controles internos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b> Recomenda-se aos gestores a atualização dos Termos de Responsabilidade.</p>	tempo que esta AUDINT confirmou prorrogação informando que as manifestações constarão no plano de providência do exercício de 2018.
<b>Nº do Relatório</b>	<b>Ação do PAINT/2017</b>	<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Avaliação do Controles Internos</b>	
07/2017	Ação Global nº /2017 – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almojarifado	Pro Reitoria de Administração – Planejamento – Coordenação de Patrimônio	<p><b><u>AVALIAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS DO PATRIMÔNIO</u></b></p> <p><b>Resposta da Entrevista Setor Auditado/Levantamento de Informações:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe definição clara da competência do setor e do responsável/autoridade, conforme a Portaria que normativa as atividades e atribuições do setor.</li> <li>2. Existe manual de rotinas e fluxogramas do setor, conforme Portaria nº 137/2016.</li> <li>3. No setor há 2 (dois) servidores e 1 (um) terceirizado.</li> <li>4. As normas do setor (Leis, Estatuto, Regimento, Resoluções e outros documentos internos) são de conhecimento dos servidores e sempre que possível faz a consulta.</li> <li>5. As delegações de autoridade estão acompanhadas de claras definições de responsabilidade.</li> </ol>	

6. O Setor identifica os/as processos/atividades mais críticas.
7. Parcialmente forma estimadas as probabilidades de ocorrência e/ou impactos dos riscos.
8. As ações com vista a evitar ou reduzir o risco, foram tomadas com a própria instrução da Portaria de 2016 e este o Inventário/2017 e, também, o SIPAC.
9. O Setor utiliza como meios de comunicação: E-mail, Memorando Eletrônico, telefone, cartazes e cartilha.
10. Utiliza-se para o armazenamento dos dados/processos do Setor o Servidor da Reitoria – Mozart, SIAPC e arquivos físicos.
- 11 e 12. O Setor de Patrimônio já recebeu a Auditoria Interna, mas não conhece o Relatório.
13. O Coordenador de Patrimônio não tem conhecimentos das recomendações da Auditoria Interna.
14. Caso a resposta da pergunta 13 for SIM, qual a forma de monitoramento e divulgação para a tendimento da recomendação: Não se aplica.
15. As dificuldades/desafios encontradas(os) no setor são: Dificuldades quantitativas de funcionários não apenas na Reitoria, mas nos setores de Patrimônio nos Campi.
  16. Os pontos positivos do Setor são: Evoluir com a equipe; implantação da migração do sistema antigo para o atual.

#### **Resposta do Questionário aplicado ao Coordenador do Patrimônio - Controle Interno - Gestor**

##### **1.Quanto ao ambiente de controle:**

A estrutura organizacional está definida em instrumento normativo, com definição da autoridade e subordinação e estas são do conhecimento de todos os envolvidos.

Existem normas claras definindo as atribuições, competências, responsabilidade e responsabilização.

Não existe adequada segregação de funções dos processos e atividade da competência da unidade formalizado.

##### **2.Quanto a avaliação de riscos:**

Os objetivos pretendidos do setor foram definidos com clareza, formalizados e são de conhecimento de todos os envolvidos.

Não há avaliação de riscos relacionados às atividades desenvolvidas no setor.

Não é prática do setor o diagnóstico dos riscos (de origem interna e externa) envolvidos nos seus processos operacionais, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.

Não é prática da unidade, em caso de ocorrência de fraudes e desvios, solicitar a instauração de sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventual ressarcimento.

Os riscos não são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.

##### **3.Quanto aos procedimentos de controle:**

O servidor em gozo de férias possui substituto designado e treinado para exercer suas funções

Há manual de rotinas e procedimentos devidamente formalizados e divulgado.

Há fluxogramas e mapas de processos que contemplam as atividades do setor.

Há práticas de segregação de funções de desempenho das atividades do setor (recebimento, cadastramento, armazenamento, controle e movimentação), no entanto, não está formalizado. as etapas relacionadas aos processos de trabalho são conferidas e supervisionadas por outro servidor.

Há o acompanhamento constante das alterações na legislação pertinentes às atividades desempenhadas.

##### **4.Quanto à informação e comunicação:**

A informação relevante para o setor é identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.

A informação disponível para as unidades internas e pessoas da instituição é parcialmente apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.

Parcialmente o fluxo das informações está adequado aos objetivos propostos e as comunicações são tempestivas de modo que não ocorra o comprometimento das etapas subsequentes.

#### **5. Quanto ao monitoramento:**

A auditoria interna monitora parcialmente o setor para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.

O sistema de controle interno (Auditoria Interna e Externa) tem contribuído parcialmente para a melhoria do desempenho do setor auditado.

Não existem parcialmente ações de monitoramento e divulgação para o cumprimento de recomendações relativas pela Controladoria Geral da União – CGU e da Auditoria do IFAL (plano de providências).

### **AValiação dos controles internos do Almojarifado**

#### **Entrevista Setor Auditado/Levantamento de Informações**

Em entrevista realizada com o Coordenador de Almojarifado da Reitoria do IFAL, observou-se:

1. Existe definição clara da competência do setor e do responsável/autoridade.
2. Existe manual de rotinas e fluxogramas do setor.
3. No setor há 3 (três) servidores e 2 (terceirizados).
4. As normas do setor (Leis, Estatuto, Regimento, Resoluções e outros documentos internos) são de conhecimento dos servidores, os quais participam da elaboração.
5. As delegações de autoridade estão acompanhadas de claras definições de responsabilidade.
6. O Setor identifica os/as processos/atividades mais críticas.
7. Não forma estimadas as probabilidades de ocorrência e/ou impactos dos riscos.
8. Não houve ações com vista a evitar ou reduzir o risco.
9. O Setor utiliza como meios de comunicação: Email, Memorando Eletrônico e telefone.
10. Utiliza-se para o armazenamento dos dados/processos do Setor o Servidor da Reitoria – Mozart.
- 11 e 12. O Setor de Almojarifado já recebeu a Auditoria Interna e de acordo com o Coordenador esta é mais um suporte para a busca de melhoria para o desenvolvimento das atividades.
13. O Setor de Almojarifado recebeu recomendações da Auditoria Interna através de relatório.
14. A forma de monitoramento e divulgação para a tendência da recomendação se dá a partir da apresentação dos avanços ocorridos após a situação anterior.
15. As dificuldades/desafios encontradas(os) no setor são: falta de segurança, condições inadequadas de trabalho como espaço, estrutura não climatizada, ausência de identificação do prédio, material da Mulheres Mil ocupando a área de conferência de material.
16. Os pontos positivos do Setor são: a utilização do espaço vertical, área de recebimento de material (externo), funcionamento no mesmo prédio que facilita o controle, o Sistema SIPAC.

### **Questionário aplicado às Diretorias – Controle Interno - Gestor**

O questionário foi aplicado ao Coordenador de Almoxarifado durante verificação *in loco*, do qual obteve-se os seguintes resultados:

#### **1. Quanto ao ambiente de controle**

A estrutura organizacional está definida em instrumento normativo, com definição da autoridade e subordinação e estas são do conhecimento de todos os envolvidos.

Existe normas claras definindo as atribuições, competências, responsabilidade e responsabilização.

Existe também adequada segregação de funções dos processos e atividade da competência da unidade, no entanto, não está formalizado.

#### **2. Quanto a avaliação de riscos:**

Os objetivos pretendidos do setor foram definidos com clareza, formalizados e são de conhecimento de todos os envolvidos. Não há avaliação de riscos relacionados às atividades desenvolvidas no setor.

Não é prática do setor o diagnóstico dos riscos (de origem interna e externa) envolvidos nos seus processos operacionais, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.

Não é prática da unidade, em caso de ocorrência de fraudes e desvios, solicitar a instauração de sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventual ressarcimento.

Os riscos não são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.

#### **3. Quanto aos procedimentos de controle:**

O servidor em gozo de férias possui substituto designado e treinado para exercer suas funções. Há manual de rotinas e procedimentos devidamente formalizados e divulgado.

Há fluxogramas e mapas de processos que contemplam as atividades do setor.

Há práticas de segregação de funções de desempenho das atividades do setor (recebimento, cadastramento, armazenamento, controle e movimentação), no entanto, não está formalizado.

As etapas relacionadas aos processos de trabalho não são conferidas e supervisionadas por outro servidor.

Há parcialmente o acompanhamento constante das alterações na legislação penitentes às atividades desempenhadas.

#### **4. Quanto à informação e comunicação:**

A informação relevante para o setor é parcialmente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.

A informação disponível para as unidades internas e pessoas da instituição é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.

Parcialmente o fluxo das informações está adequado aos objetivos propostos e as comunicações são tempestivas de modo que não ocorra o comprometimento das etapas subsequentes.

#### **5. Quanto ao monitoramento:**

A auditoria interna monitora parcialmente o setor para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.

O sistema de controle interno (Auditoria Interna e Externa) tem contribuído parcialmente para a melhoria do desempenho do setor auditado.

Existem parcialmente ações de monitoramento e divulgação para o cumprimento de recomendações relativas pela Controladoria Geral da União – CGU e da Auditoria do IFAL (plano de providências).

Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Informações																																			
04/2017	Ação Global nº 18/2017 – Avaliação sobre a Gestão de Tecnologia da Informação	Pro Reitoria de Desenvolvimento Institucional – PRDI	<p><b>INFORMAÇÃO (001)</b>  <b>Rede Privada MPLS</b>  Foi consolidada a implantação da rede privada MPLS com a contratação da empresa FSF TECNOLOGIA LTDA EPP, a qual presta serviço de comunicação de dados, voz, e imagem, com o gerenciamento de rede e serviços de segurança de rede.</p> <p><b>INFORMAÇÃO (002)</b>  <b>Link RNP</b>  O Check List abaixo se refere ao link de internet da RNP.</p> <table border="1" data-bbox="864 501 1655 1414"> <thead> <tr> <th data-bbox="864 501 976 564">Item</th> <th data-bbox="976 501 1267 564">CHECK LIST</th> <th data-bbox="1267 501 1308 564">S</th> <th data-bbox="1308 501 1348 564">N</th> <th data-bbox="1348 501 1388 564">P</th> <th data-bbox="1388 501 1456 564">N/A</th> <th data-bbox="1456 501 1655 564">OBSERVAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="864 564 976 1008">1</td> <td data-bbox="976 564 1267 1008">A Reitoria utiliza o link da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa – RNP? Como foi implantada?</td> <td data-bbox="1267 564 1308 1008">X</td> <td data-bbox="1308 564 1348 1008"></td> <td data-bbox="1348 564 1388 1008"></td> <td data-bbox="1388 564 1456 1008"></td> <td data-bbox="1456 564 1655 1008">O IFAL informa a demanda e o Comitê que o MEC faz parte aprova e instala o equipamento no IFAL conectado ao PoP-AL da FAPEAL.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="864 1008 976 1134">2</td> <td data-bbox="976 1008 1267 1134">Há documentos referentes à utilização desta rede? Que tipo de documento?</td> <td data-bbox="1267 1008 1308 1134"></td> <td data-bbox="1308 1008 1348 1134">X</td> <td data-bbox="1348 1008 1388 1134"></td> <td data-bbox="1388 1008 1456 1134"></td> <td data-bbox="1456 1008 1655 1134"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="864 1134 976 1289">3</td> <td data-bbox="976 1134 1267 1289">É feito o monitoramento da RNP? Como é feito na Reitoria e nos demais Campi?</td> <td data-bbox="1267 1134 1308 1289">X</td> <td data-bbox="1308 1134 1348 1289"></td> <td data-bbox="1348 1134 1388 1289"></td> <td data-bbox="1388 1134 1456 1289"></td> <td data-bbox="1456 1134 1655 1289">Via Site PoP-AL e RNP.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="864 1289 976 1414">4</td> <td data-bbox="976 1289 1267 1414">Todos os ambientes de trabalho na Reitoria tem acesso a RNP?</td> <td data-bbox="1267 1289 1308 1414">X</td> <td data-bbox="1308 1289 1348 1414"></td> <td data-bbox="1348 1289 1388 1414"></td> <td data-bbox="1388 1289 1456 1414"></td> <td data-bbox="1456 1289 1655 1414"></td> </tr> </tbody> </table>	Item	CHECK LIST	S	N	P	N/A	OBSERVAÇÃO	1	A Reitoria utiliza o link da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa – RNP? Como foi implantada?	X				O IFAL informa a demanda e o Comitê que o MEC faz parte aprova e instala o equipamento no IFAL conectado ao PoP-AL da FAPEAL.	2	Há documentos referentes à utilização desta rede? Que tipo de documento?		X				3	É feito o monitoramento da RNP? Como é feito na Reitoria e nos demais Campi?	X				Via Site PoP-AL e RNP.	4	Todos os ambientes de trabalho na Reitoria tem acesso a RNP?	X				
Item	CHECK LIST	S	N	P	N/A	OBSERVAÇÃO																																
1	A Reitoria utiliza o link da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa – RNP? Como foi implantada?	X				O IFAL informa a demanda e o Comitê que o MEC faz parte aprova e instala o equipamento no IFAL conectado ao PoP-AL da FAPEAL.																																
2	Há documentos referentes à utilização desta rede? Que tipo de documento?		X																																			
3	É feito o monitoramento da RNP? Como é feito na Reitoria e nos demais Campi?	X				Via Site PoP-AL e RNP.																																
4	Todos os ambientes de trabalho na Reitoria tem acesso a RNP?	X																																				

5	Existe contrato de manutenção da RNP?		X			
6	Há outro link de internet na Reitoria?	X				
7	Há utilização de dois links na Reitoria? Qual a necessidade?	X				Evita a paralização do Link de Internet.
10	A monitoração dos links contratados pela Reitoria e Campi é realizada pela Reitoria?	X				

**Legenda:** S – Sim; N – Não; P – Parcialmente; N/A- Não se aplica

#### **INFORMAÇÃO (005)**

De acordo com o check list respondido pelo Diretor de Tecnologia da Informação, para obter os serviços de link de internet da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa - RNP<sup>1</sup>, o IFAL informa a demanda da necessidade de utilização deste link ao MEC, o qual através de um Comitê, aprova e conecta ao PoP-AL<sup>2</sup>. O monitoramento da RNP é realizado pelo site <http://www.pop-al.rnp.br>, não há contrato de manutenção deste link, quando ocorre algum problema entra em contato com a equipe do PoP-AL, a qual toma as devidas providências.

#### **INFORMAÇÃO (003)**

##### **Projeto Veredas**

O Projeto Veredas é uma iniciativa dos ministérios da Ciência, Tecnologia e Inovação, da Educação e das Comunicações, em parceria com a ANDIFES e CONIF, que visa conectar, em alta velocidade, todos os Campi no interior de universidades e institutos tecnológicos à RNP. ( <http://portal.rnp.br/web/veredasnovas>).

De acordo com o Diretor de Tecnologia da Informação existe um convênio assinado pelo IFAL, Telebrás e RNP, o qual inclui os

<sup>1</sup>Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP):Foi criada em 1989 pelo então Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) com o objetivo de construir uma infraestrutura de rede internet nacional de âmbito acadêmico. Desde 2002, é uma organização social vinculada ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e mantida em conjunto com os ministérios da Educação (MEC), Cultura (MinC) e Saúde (MS). Pioneira em 1992 como rede nacional de acesso à internet no Brasil, a RNP tem como principal incumbência promover o desenvolvimento tecnológico e apoiar a pesquisa de tecnologias de informação e comunicação (TICs), criando serviços e projetos inovadores e qualificando profissionais. Para isso, fornece às instituições públicas de pesquisa e de ensinos superior e tecnológico infraestrutura de redes avançadas que viabiliza e facilita a pesquisa colaborativa em diversas áreas do conhecimento. Por meio de aplicações dessa rede, possibilita a realização de projetos e a implementação de políticas públicas nas áreas de tecnologia, educação, saúde e cultura. <http://www.mcti.gov.br/rnp>.

<sup>2</sup>O PoP-AL é o Ponto de Presença da RNP em Alagoas. Ele está localizado em Maceió e é abrigado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas – FAPEAL. <http://www.pop-al.rnp.br/content/quem-somos>



Campi do IFAL Satuba, Arapiraca e Palmeira dos Índios neste Projeto. Para a execução deste, há antenas cedidas e localizadas nos Campi da UFAL que foram beneficiados pelo Projeto Veredas, interligadas aos Campi do Instituto Federal de Alagoas (Satuba, Arapiraca e Palmeira dos Índios), os quais recebem o LINK, sem nenhum custo.

**INFORMAÇÃO (004)**

**RAAVE**

A Redecomep foi denominada de RAAVE – Rede Alagoana de Alta Velocidade e se constitui em um projeto de rede metropolitana dedicada para pesquisa e educação que utiliza um anel de fibra óptica, tendo os seguintes membros: a UFAL, o IFAL, a FAPEAL e a CEAL. Essas instituições irão usufruir de uma infraestrutura com alta largura de banda para acesso à rede IPÊ.” ( <http://www.ufal.edu.br/transparencia/acoes-e-programas/raave>)

De acordo com o Diretor de Tecnologia da Informação, existe um Comitê formado com esses membros, embora, não há um convênio para gerenciar a rede, transferir recursos e contratar serviços de manutenção. O Campus Maceió usa o serviço da RAAVE, no momento, a Reitoria utiliza-se deste provedor através de uma antena do próprio IFAL conectada ao Campus Maceió, por motivos de ruptura na fibra ótica.

**INFORMAÇÃO (005)**

Averiguamos que a Tabela 22 do item 7.12.4 do PDI/2014-2018, está em conformidade com o objetivo proposto, que é a distribuição de redes de internet do IFAL. **ANÁLISE DOS CONTRATOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**

**INFORMAÇÃO (001)**

Analizamos quatro processos da área de TI:

- 1. Processo nº 23041.007616/2012-72 (Licitação e Execução Contratual)** Contratação de serviço de comunicação de dados, voz, e imagem, serviços de acesso à internet, com o gerenciamento de rede e serviços de segurança de rede;
- 2. Processo nº 23041.007583/2016-94 (Licitação)** Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de link de internet para a Reitoria e os Campi do Instituto Federal de Alagoas – IFAL, prédio da Diretoria de Educação à Distância e para o prédio do Almoxarifado da Reitoria, pelo período de 12 (doze) meses;
- 3. Processo nº 23041.022502/2016-86 (Execução Contratual)** Contratação de serviço de link de internet de 100 Mbps para a Reitoria;
- 4. Processo nº 23041.020793/2016-78 (Execução Contratual)** Contratação de serviço de link de internet de 30 Mb para o Campus Maceió.

Os processos do item 2, 3 e 4 são processos do mesmo objeto, uma vez que, o processo **23041.007583/2016-94 (Licitação)**, referente ao Pregão 11/2016 foi gerenciado pela Reitoria, cujas empresas vencedoras para prestar os serviços de link de internet foram: FSF TECNOLOGIA LTDA, GC INFORMÁTICA LTDA.-ME E VELOO NET LTDA. – EPP. A Reitoria e os Campi que manifestaram interesse pelo Objeto do Processo Licitação abriram os processos de Execução contratual, os quais acompanham toda a execução financeira e contratual, e quando houver as prorrogações, alterações e aditamentos.

Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações
04/2017	Ação Global nº 18/2017 – Avaliação sobre a Gestão de Tecnologia	Pro Reitoria de Desenvolvimento Institucional – PRDI	<p><b>1. Processo: 23041.007616/2012-72 (Licitação e Execução Contratual) CONSTATAÇÃO (001)</b></p> <p>Não se verificou no processo o Documento de Oficialização da Demanda, contrariando o que determina o Artigo nº 9 da IN 04/2010. Este documento deveria ser elaborado pela Área requisitante da Solução e anexado ao processo antes da Análise da Viabilidade da</p>	Não houve manifestação

da Informa-  
ção

Contratação (fl. 04 do processo).

Art. 9. A fase de Planejamento da Contratação terá início com o recebimento pela Área de Tecnologia da Informação do Documento de Oficialização da Demanda, a cargo da **Área Requisitante da Solução**. (grifo nosso)

O Documento de Oficialização da Demanda aborda conteúdos importantes no planejamento da contratação como: necessidade da contratação; explicação da motivação e demonstrativo de resultados a serem alcançados; indicação da fonte de recurso; indicação do integrante requisitante para composição da equipe de planejamento.

**RECOMENDAÇÃO (001)**

Recomendamos que na fase de planejamento da contratação, o Documento de Oficialização da Demanda seja elaborado e anexado aos autos do processo a fim de que seja atendida a legislação que determina como será a formalização dos documentos.

**CONSTATAÇÃO (002)**

Não localizamos no processo após a assinatura do Contrato o Projeto Executivo para Todos os Serviços do Lote 01 e/ou 02, elaborado pela Contratada, nem o Termo de Autorização de Instalação e Configuração dos Serviços emitidos pelo servidor do IFAL responsável pelo contrato, conforme determinam os itens 4.1.1 e 4.1.2 do Termo de Referência (fl 80), assim como, a Cláusula Quinta e Subcláusula Primeira do Contrato n. 06/2013 (fl 384).

4.1.1 Após a assinatura do contrato, a (s) CONTRATADA (s) terá (ão) um prazo de 15 dias corridos para apresentar (em) um projeto executivo para todos os serviços do Lote 01 e/ou Lote 02, contendo: A especificação da solução com topologia ilustrada e identificação de todos os equipamentos e serviços a serem utilizados na prestação dos serviços deste contrato; cronograma detalhado de cada fase da implantação, a ser feito em conjunto com as áreas responsáveis e a equipe de TI do IFAL e identificação do responsável na área de implantação, com nome, fone, email, que irá acompanhar até a conclusão de todos os trabalhos de ativação e configuração dos serviços.

4.1.2 A CONTRATANTE, caso aprove o projeto executivo, deve emitir um documento com o “de acordo”, chamado de Termo de Autorização de Instalação e Configuração dos Serviços, que deve ser datado e assinado pelo responsável do IFAL por este contrato. Os prazos de ativação e configuração definidos neste edital serão contados a partir desta data.

Cláusula Quinta: Após a assinatura do contrato, a (s) CONTRATADA (s) terá (ão) um prazo de 15 dias corridos para apresentar (em) um projeto executivo para todos os serviços do Lote 01 e/ou Lote 02, contendo: A especificação da solução com topologia ilustrada e identificação de todos os equipamentos e serviços a serem utilizados na prestação dos serviços deste contrato; cronograma detalhado de cada fase da implantação, a ser feito em conjunto com as áreas responsáveis e a equipe de TI do IFAL e identificação do responsável na área de implantação, com nome, fone, email, que irá acompanhar até a conclusão de todos os trabalhos de ativação e configuração dos serviços.

Subcláusula Primeira: O CONTRATANTE, caso aprove o projeto executivo, deve emitir um documento com o “de acordo”, chamado de Termo de Autorização de Instalação e

Configuração dos Serviços, que deve ser datado e assinado pelo responsável pela fiscalização deste contrato. Os prazos de ativação e configuração definidos neste Contrato serão contados a partir da data de assinatura do referido Termo.

**RECOMENDAÇÃO (001)**

Recomendamos que nas próximas contratações se proceda ao que determina o Termo de Referência e as Cláusulas Contratuais, observando o Princípio da Segurança Jurídica, uma vez que, o contrato é um vínculo jurídico entre dois ou mais sujeitos.

**2. Processo: 23041.007583/2016-94 (Licitação)**

**CONSTATAÇÃO (001)**

Não se verificou no processo o Documento de Oficialização da Demanda, contrariando o que determina o Artigo nº 11 da IN 04/2014.

**RECOMENDAÇÃO (001)**

Recomendamos que na fase de planejamento da contratação, o Documento de Oficialização da Demanda seja elaborado e anexado aos autos do processo.

**CONSTATAÇÃO (002)**

Ao analisar o processo, não vislumbramos o Estudo Técnico Preliminar da Contratação, conforme reza o art. 12 da IN 04/2014, localizamos um documento com a nomenclatura Planejamento da Contratação de Serviços de TI, no formato da IN 04/2010, portanto, desatualizado, haja vista, já temos a IN 04/2014.

**RECOMENDAÇÃO (001)**

Recomendamos que nas próximas contratações a Equipe de Planejamento adeque os processos a IN 04/2014.

As constatações e recomendações descritas abaixo se referem aos Processos de **Execução Contratual** nº 23041.022502/2016-86 e nº 23041.020793/2016-78.

**CONSTATAÇÃO (001)**

Não localizamos nos processos a Portaria com a nomeação do Gestor do Contrato e dos Fiscais Técnico, Requisitante e Administrativo do Contrato, conforme reza o art. 30 da IN nº 4 de 11 de setembro de 2014, consta Portaria com a designação apenas do Fiscal Titular e do Fiscal Substituto, o qual não conjuga com a IN 04/2014.

Art. 30. A fase de Seleção do Fornecedor se encerrará com a assinatura do contrato e com a nomeação do:

I - Gestor do Contrato;

II - Fiscal Técnico do Contrato;

III - Fiscal Requisitante do Contrato; e

IV - Fiscal Administrativo do Contrato.

**RECOMENDAÇÃO (001)**

Recomendamos que após a assinatura do contrato sejam nomeados os Fiscais e Gestor conforme a IN 04/2014, estes elementos são essenciais para uma eficiente gestão contratual.

**CONSTATAÇÃO (002)**

			<p>Não verificamos nos processos o Plano de Inserção, o Plano de Fiscalização, a ata de realização de reunião inicial, conforme preceitua o art. 32 da IN nº 4 de 11 de setembro de 2014:</p> <p>Art. 32 - As atividades de início do contrato compreendem:</p> <p>I - elaboração do Plano de Inserção da contratada, pelo Gestor do Contrato e pelos Fiscais Técnico, Administrativo e Requisitante do Contrato, observando o disposto nos arts. 17, 18, 19 e 20 e a proposta vencedora, contemplando, no mínimo:</p> <p>a) o repasse à contratada de conhecimentos necessários à execução dos serviços ou ao fornecimento de bens; e</p> <p>b) a disponibilização de infraestrutura à contratada, quando couber;</p> <p>II - elaboração do Plano de Fiscalização da contratada, pelo Gestor do Contrato e pelos Fiscais Técnico, Administrativo e Requisitante do Contrato, observando o disposto nos arts. 17, 18, 19 e 20 e a proposta da contratada, contemplando, no mínimo:</p> <p>a) o refinamento dos procedimentos de teste e inspeção detalhados no Modelo de Gestão do contrato, para fins de elaboração dos Termos de Recebimento Provisório e Definitivo;</p> <p>b) configuração e/ou criação de ferramentas, computacionais ou não, para implantação e acompanhamento dos indicadores; e</p> <p>c) refinamento ou elaboração de Listas de Verificação e de roteiros de testes com base nos recursos disponíveis para aplicá-los.</p> <p>III - realização de reunião inicial convocada pelo Gestor do Contrato com a participação dos Fiscais Técnico, Requisitante e Administrativo do Contrato, da contratada e dos demais intervenientes por ele identificados, cuja pauta observará, pelo menos:</p> <p>a) presença do representante legal da contratada, que apresentará o preposto da mesma;</p> <p>b) entrega, por parte da contratada, do termo de compromisso e do termo de ciência, conforme art. 19, inciso V; e</p> <p>c) esclarecimentos relativos a questões operacionais, administrativas e de gestão do contrato.</p> <p>Parágrafo único - A critério do Gestor e dos Fiscais do contrato, o Plano de Inserção e o Plano de Fiscalização poderão compor um único documento.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b></p> <p>Sugerimos que nas futuras contratações elaborem o Plano de Inserção, o Plano de Fiscalização e realizem a reunião inicial, de modo a cumprir o art. 32 da IN nº 4 de 11 de setembro de 2014</p>
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Sector Responsável pela Implementação	Informações
04/2017	Ação Global nº 18/2017 – Avaliação sobre a Gestão	Pro Reitoria de Desenvolvimento Institucional – PRDI	<p><b>INFORMAÇÃO (002)</b></p> <p>De acordo com o Diretor de TI, a Reitoria tem intranet e dois links de internet: um contratado pela empresa FSF Tecnologia Ltda. do processo n. <b>23041.022502/2016-86 (Execução Contratual)</b> e outro link fornecido pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa, informou ainda que esta redundância de links é necessária para evitar a paralisação do link de internet.</p>

de Tecnologia  
da Informa-  
ção

#### **INFORMAÇÃO (003)**

Foi utilizado Check List que consta no relatório, referente ao contrato da empresa FSF Tecnologia Ltda., processo n. **23041.022502/2016-86 (Execução Contratual)**

#### **INFORMAÇÃO (004)**

De acordo com o check list respondido pelo fiscal do contrato, o qual nos informou apenas sobre o link de internet fornecido pela Contratada FSF TECNOLOGIA LTDA, relatou entre outros questionamentos sobre o link, que a empresa contratada disponibilizou roteadores, cabos e outros materiais para a implantação da solução; com relação à latência e a velocidade do serviço, realizou o teste através do servidor público NPERF às 17hs e obteve como resultado a Velocidade de download: 96.02 Mb/s, a Velocidade de Upload: 77.92 Mb/s e a Latência: 32ms (este teste não foi realizado no momento da entrevista); o monitoramento é feito por meio das ferramentas Zabbix, Firewall e ferramentas nativas Linux.

#### **INFORMAÇÃO (001)**

A Reitoria é composta por 29 ambientes organizacionais, aplicamos o questionário em 13 ambientes. Um total de 56 servidores responderam as questões referentes à velocidade e disponibilidade da internet, com os níveis ótimo, bom e ruim.

De posse dos dados coletados, verificamos que 56% afirmaram que a velocidade está boa, embora, tivemos um percentual expressivo de 33% informando que a velocidade está ruim, e apenas 11% responderam que está ótima. De acordo com a análise no que concerne a internet se está sempre disponível, em uso, constatamos que 59% responderam que a disponibilidade está boa, enquanto que 6% informaram que está ótima e 35% afirmaram que está ruim.

#### **Espaço no questionário para observação:**

O questionário tem um espaço para OBSERVAÇÃO, neste tivemos alguns depoimentos dos servidores acerca da internet:

“A internet é sempre pior no período da tarde. Por varias vezes meu trabalho foi prejudicado devido a baixa qualidade ou instabilidade do sinal da internet”.

“A conexão costuma baixar muito, até mesmo de pouco uso geral da Reitoria”.

“Internet muito lenta, os sistemas que utilizamos são muito pesados, com isso não dando suporte e caindo muito”.

“A Gestão dever dar maior atenção a Tecnologia da informação. Pois, nosso trabalho 99% depende da qualidade de transmissão da internet”

“A rede, apesar de acessível a partir de várias plataformas e em todos os espaços da Reitoria, apresenta inconstâncias, principalmente no acesso ao sistema do IFAL. Não são raras as vezes que os e-mails enviados não chegam ao destino, ou há demora para o acesso de diversas páginas”.

“Há variação do sinal constantemente.”

“Em alguns períodos do dia, principalmente no final da manhã e início da tarde a internet cai. Além do que durante o nosso período de trabalho o serviço deixa a desejar”.

“Como temos dois links disponíveis na Reitoria, quase não se percebe a interrupção de serviços devido a redundância”.

“Melhorar qualidade da conexão”

#### **INFORMAÇÃO (001)**

Foi utilizado Check List que consta no relatório, referente ao contrato da empresa VELOO NET LTDA. - EPP., processo n. **23041.020793/2016-78 (Execução Contratual).**

#### **INFORMAÇÃO (001)**

De acordo com o Check List respondido pelo fiscal do Contrato, o Campus Maceió utiliza como link principal de internet a **Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP)**, o link contratado pelo IFAL da empresa VELOO NET LTDA. – EPP é um link reserva.

#### **INFORMAÇÃO (002)**

O Campus Maceió é composto por 10 ambientes organizacionais, aplicamos o questionário em 04 ambientes. Um total de 15 servidores responderam as questões referentes à velocidade e disponibilidade da internet, com os níveis ótimo, bom e ruim.

De posse dos dados coletados, verificamos que 47% afirmaram que a velocidade está boa, e o mesmo percentual responderam que está ruim e apenas 6% responderam que está ótima.

De acordo com a análise no que concerne a internet se está sempre disponível, em uso, constatamos que 60% responderam que a disponibilidade está ruim, enquanto que 40% informaram que está boa.

**Espaço no questionário para observação:**

O questionário tem um espaço para OBSERVAÇÃO, neste tivemos alguns depoimentos dos servidores acerca da internet:

“A velocidade da conexão é satisfatória permitindo realizar a rotina de trabalho. Contudo, verifica-se a interrupção da mesma, impedindo algumas vezes o acesso ao ponto eletrônico e ao site do Tesouro nacional, cuja plataforma é fundamental para o cumprimento dos afazeres diários”

“Algumas vezes não conseguimos registrar, trabalhar no Sistema”.

“A internet cai constantemente e quando não cai fica muito lenta. Impossível trabalhar regularmente. Observa-se que as segundas feiras sempre ficam fora do ar. E nos horários de entrada e saída do expediente fica lenta ou cai”.

“O Fornecimento está muito precário”.

“Internet com boa velocidade, porém com muita falha de disponibilidade”.

“A Internet demora à acessar e quando entra fica saindo”

“A velocidade da internet oscila muito”.

“ Para o ponto eletrônico fica difícil de utilizar, visto que, na maioria das vezes o Sistema está inoperante ou a internet não entra”.

Quando funciona é perfeita. Mas falta, quer dizer, a internet cai, prejudicando o serviço e o ponto eletrônico”.

**INFORMAÇÃO (001)**

De acordo como o Diretor de TI foram implantados os equipamentos, mas utilizou apenas na Reitoria a videoconferência, no entanto, não está em uso.

No que se refere ao Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI – 2014/2018:

7.12.4.2 Serviços (pág. 306)

(...) Esta previsto para o primeiro trimestre de 2014 a implantação dos equipamentos de videoconferência e a implantação de rede WiFi Institucional. Esses dois serviços já estão em funcionamento no prédio da Reitoria.

Item 7.12.4.5 Ações (pág. 308)

Para garantir a qualidade dos serviços de Tecnologia da Informação e da Comunicação estão previstas as seguintes ações:

1. Implantar equipamentos de videoconferência em todos os câmpus do Insituto.

(...)

**INFORMAÇÃO (001)**

Verificamos em consulta a ORDEM BANCÁRIA no SIAFI/2012, que foram adquiridos aparelhos de videoconferências para atender as demandas da Reitoria e Campi por meio da empresa DG10 Data Global Tecnologia e Informação pelo Pregão nº 80/2011, conforme dados abaixo:

DANFE nº 1622/2012

Processo nº 23041.100357/2012-58

**Valor R\$ 508.618,07**

DANFE nº 1624/2012

Processo nº 23041.1003365/2012-02

			<p><b>Valor R\$ 612.614,29</b></p> <p>Após solicitarmos ao Departamento de Contabilidade e Finanças por meio da Solicitação de Auditoria nº 17/2017 os dois processos acima citado, os quais não foram localizados, inviabilizando uma análise mais detalhada.</p> <p>Com relação a esta aquisição, localizamos na Reitoria: 03 Codec (02 pertencem a Reitoria e 1 pertence ao Campus Marechal Deodoro, o qual está com defeito), 02 microfones de mesa, 02 câmeras de alta definição, Solução de videoconferência. Os demais equipamentos encontram-se nos Campi que solicitaram a demanda.</p>	
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Sector Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações
04/2017	Ação Global nº 18/2017 – Avaliação sobre a Gestão de Tecnologia da Informação	Pro Reitoria de Desenvolvimento Institucional – PRDI	<p><b>CONSTATAÇÃO (001)</b></p> <p>Constatamos que o fiscal dispõe de ferramentas <i>on line</i> para monitorar os serviços de acesso à internet, embora, com relação aos itens 13,14 e 17 do check list, não há registros físicos ou eletrônicos das ocorrências, todo contato é feito por telefone; assim como, não são gerados relatórios gerenciais físicos, nem eletrônicos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b></p> <p>Recomenda-se que seja elaborado um arquivo eletrônico com os registros e os relatórios gerenciais para melhor atender os itens 13,14 e 17.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (001)</b></p> <p>Constatamos baseados nos resultados da aplicação dos questionários que os serviços de acesso à internet precisam ser mais bem acompanhados pela Gestão, com a finalidade de alcançar e manter um serviço mais eficiente e eficaz.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (001)</b></p> <p>Recomendamos que a Gestão melhore as atividades de monitoramento com avaliações contínuas com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados.</p>	Não houve Manifestação
			<p><b>CONSTATAÇÃO (001)</b></p> <p>Constatamos que o fiscal não está acompanhando o contrato. Não foi disponibilizado para o fiscal o monitoramento <i>on line</i> do link, não acompanhou a instalação dos roteadores, cabos e outros materiais. O gerenciamento tanto do link de internet da empresa VELOO NET LTDA como o da RNP, de acordo com o fiscal é feito pela Reitoria.</p> <p>Conforme preceitua a Lei nº 8.666/93, constitui dever da Administração Pública fiscalizar os contratos administrativos celebrados com terceiros.</p> <p>Art. 67. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.</p> <p>§ 1º O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.</p>	<p><b>MANIFESTAÇÃO DO CAMPUS MACEIÓ</b></p> <p>CHECK LIST CAMPUS MACEIÓ INFORMAÇÃO 001, CONSTATAÇÃO 001 e RECOMENDAÇÃO 001</p> <p>Em atenção ao Relatório Preliminar nº04/2017 gostaria de fazer algumas ponderações.</p> <p>A coordenação de tecnologia do</p>

§ 2º As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

**RECOMENDAÇÃO (001)**

Recomendamos que o fiscal do contrato não se abstenha de acompanhar e fiscalizar o contrato conforme preceitua a Lei nº 8.666/93. Recomendamos ainda, que o fiscal do contrato participe do planejamento da Solução para conhecer, integrar e fiscalizar de modo mais eficiente e eficaz.

**CONSTATAÇÃO (001)**

Constatamos baseados nos resultados da aplicação dos questionários que os serviços de acesso à internet precisam ser mais bem acompanhados pela Gestão, com a finalidade de alcançar e manter um serviço mais eficiente e eficaz.

**RECOMENDAÇÃO (001)**

Recomendamos que a Gestão melhore as atividades de monitoramento com avaliações contínuas com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Campus Maceió não participou em nenhum momento de qualquer procedimento para aquisição de um link de internet de 30mb, como consta no processo n. [23041.020793/2016-78](#). A ciência de que estaria sendo atribuída a mim a responsabilidade de fiscalização desse contrato apenas ocorreu no momento do recebimento da portaria com minha nomeação para tal. Não participei de nenhum procedimento anterior, nenhuma prévia discussão, ou sequer fui comunicado antecipadamente que seria nomeado para fiscal desse contrato. Assim tem sido o processo de funcionamento de atribuição de fiscalização de contrato. Também sou fiscal de outro contrato, Telefonia VoIP, e o procedimento foi exatamente o mesmo. A reitoria desenvolve o termo de referência, realiza a licitação e após assinatura do contrato, já com a execução do serviço é que recebo a portaria como fiscal do contrato. Acredito que esses processos e procedimentos poderiam ser revistos. Esclareço isso para que se entenda, que até o ponto em que recebi portaria de nomeação como fiscal, não tinha tido nenhum contato com o processo para contratação desse serviço. Dito isso, afirmo que recebi a portaria de fiscal, mas nunca recebi qualquer tipo de orientação da instituição, desde minha entrada no serviço público, de como proceder para



fiscalização de contrato. Nunca houve qualquer treinamento desse tipo, nem ao menos eu recebo a cópia do contrato junto a portaria que me nomeia fiscal. Não obstante as responsabilidades que me são atribuídas, e a clara possibilidade de que o próprio fiscal busque o contrato e alguma informação de como deve proceder com a fiscalização do contrato, enfatizo que a instituição nunca passou sequer uma mínima orientação ou um mínimo fluxograma de como deveria proceder a fiscalização do contrato. Acredito ainda que o não cumprimento da gestão ao que reza a instrução normativa número 4 em seu artigo 30 também contribua para dificultar uma melhor fiscalização do trabalho, haja vista que este artigo preconiza a nomeação de 4 pessoas para fiscalização do contrato, dividindo assim as tarefas e as responsabilidades. São eles: I - Gestor do Contrato; II - Fiscal Técnico do Contrato; III - Fiscal Requisitante do Contrato; e IV - Fiscal Administrativo do Contrato. Acredito que me encaixaria melhor como Fiscal Técnico do Contrato, e poderia contar com apoio de outros servidores que teriam mais domínio da lei nº 8.666/93 para auxiliar na fiscalização fazendo o papel de gestor do contrato e fiscal administrativo, enquanto eu poderia fiscalizar os requisitos técnicos, sendo orientado por eles inclusive de quais atribuições eu não poderia

me abster de executar.

Especificamente no caso do Campus Maceió, ainda existem outras ponderações a serem consideradas. A Reitoria, hoje em prédio próprio localizado na Jatiúca, inicialmente era fixada dentro das dependências do Campus Maceió. Todos os serviços de rede eram instalados aqui no Campus Maceió. Com a mudança da Reitoria para o novo prédio, os serviços foram gradativamente sendo migrados para lá. Entranto, até a data de hoje, a reitoria ainda mantém serviços em funcionamento aqui na sala do CORE (centro de operações de rede), sala que é responsabilidade da reitoria, e que até pouco tempo, mantinha um servidor deles (lotado na reitoria) fazendo uso dessa sala e trabalhando com os equipamentos e serviços que lá são disponibilizados. Os equipamentos de rede do Campus Maceió estão localizados nessa mesma sala. E por uma questão de segurança e padronização de configuração, até o momento, apenas a reitoria tem controle sobre o acesso e configuração desses equipamentos de rede, uma vez que o link da RNP depende de funcionamento e configuração do Campus Maceió (como está explícito no relatório), em outras palavras, passa pelo Campus para poder chegar a reitoria, então, por se tratar de equipamentos e de configurações

de interesses da Reitoria, além de outros serviços de tecnologia do IFAL, que como eu disse, ainda não foram migrados para o novo prédio, esse controle ainda está em posse de seus analistas de tecnologia.

Buscando atender a recomendação constante no relatório afim de não me abster de acompanhar e fiscalizar o contrato conforme preceitua a lei, gostaria de atualizar algumas das respostas que forneci no check-list do Campus Maceió. Essas atualizações são fruto de uma busca por informações de como fiscalizar o contrato e uma verificação de requisitos técnicos do funcionamento do serviço em tela.

5) O roteador fornecido para o link de internet é sobre a forma de comodato? Possui duas interfaces Gigabit Ethernet (10/100/1000) para conexão com a rede interna do IFAL?

Resposta: É comodato, porém a porta ethernet tem conectividade de 100mbps.

A empresa será questionada sobre essa divergência.

8) Foi oferecida latência máxima não superior à 100ms, considerando a transmissão de um pacote de dados de 64 bytes, entre ponto de interconexão do serviço de acesso à internet à rede local da

Reitoria do IFAL e o nó de acesso à rede (backbone) da licitante.

Resposta: Não se aplica. A empresa que fornece internet em Maceió é diferente da empresa que fornece serviço na reitoria. Não há como garantir latência em um pacote que transita por duas empresas diferentes e trafega pela rede aberta da internet.

9) Foi oferecida na ocasião da ativação do serviço de acesso à internet, quantidade mínima de 8 endereços IP's (Internet Protocol) fixos válidos para o item 1 da Tabela Meta Física (Reitoria), e 4 endereços IP's (Internet Protocol) para os demais itens da tabela, conforme a RFC 1466, associados à mesma classe de endereçamento (Classe C) e de uso exclusivo do IFAL.

Resposta: Sim. A sub-máscara de rede da configuração de IP é uma /30 o que implica em um conjunto de 4 IPs válidos na classe C.

16) Há Disponibilidade Mensal dos serviços de internet, 24 horas por dia e 7 dias por semana.

Resposta: Sim, o serviço está ativo. Trata-se de um link dedicado e funciona ininterruptamente.

Perguntas 17) e 18) [...]

Resposta: Não houve necessidade até o momento. O serviço é recente,

poucos meses de iniciado sua prestação, e não ocorreu nenhum incidente de reparo ou parada programada que fosse possível verificar o cumprimento dos itens relatados nessas perguntas.

Perguntas [6\), 10\), 11\), 12\), 13\), 14\), 15\), 19\), 20\)](#) e 21) [...]

Resposta: Serão fiscalizados a partir de agora e a empresa será cobrada em todos os requisitos especificados no contrato.

Todas perguntas dispõem sobre itens especificados no Termo de Referência relativos a critérios técnicos para funcionamento do serviço. Esses itens serão acompanhados a partir de agora e será cobrado da empresa que garanta os níveis de desempenho especificados no contrato.

A empresa será notificada para que junto a nota fiscal, envie mensalmente, como condição para ateste da nota, relatório detalhado de disponibilidade do serviço, com percentual mensal de funcionamento, e percentual de perda de pacotes. Também será solicitado que a empresa forneça acesso a um meio de monitoramento online do serviço para que os requisitos possam ser verificados e para que possa haver uma iteração proativa em caso de falha no serviço.

No Campus Maceió, estamos

trabalhando em um servidor de monitoramento (Zabbix) para podermos ter condições de acompanhar online o funcionamento dos equipamentos do Campus. Após essa conclusão, podemos, inclusive, integrar o monitoramento desse link fornecido pela empresa ao nosso monitoramento que está em desenvolvimento.

QUESTIONÁRIO CAMPUS  
MACEIÓ  
INFORMAÇÃO 002,  
CONSTATAÇÃO 002 e  
RECOMENDAÇÃO 002

O Campus Maceió dispõe de uma estrutura de rede antiga e inapropriada que foi crescendo desordenadamente, ocasionando um escalonamento gigantesco. O escalonamento aumenta a latência e a perda de pacotes, deixando a rede mais lenta e instável, além de aumentar a chance de falhas, uma vez que o pacote trafega por diversos equipamentos até seu destino final, podendo ser interrompido se qualquer desses equipamentos tenha defeito ou esteja desligado.

A rede não seguiu um projeto adequado numa topologia estrela. Foi crescendo conforme a demanda e os equipamentos utilizados são inapropriados (equipamentos caseiros ou demasiadamente antigos) e colocados em locais

inadequados (muita poeira ou até chuva), com cabos que também passam por locais inadequados (expostos a intempéries e a roedores). Essa estrutura inadequada aliada a uma rede elétrica instável (muitas quedas de energia na região) gera uma série de falhas nos equipamentos e muitos equipamentos queimaram por questões elétricas, sendo substituídos a título precário. Com esses problemas relatados, fica possível entender que as falhas na rede sejam frequentes.

Atualmente, está em execução uma reforma na rede lógica (de dados) e na rede elétrica. Essa reforma trará uma nova rede de dados para o campus e novos equipamentos. Enquanto a reforma está sendo realizada, ocorrem diversos transtornos. Cabos são cortados, equipamentos são removidos e algumas conexões inadvertidas (erradas) são feitas pela empresa executora da reforma.

O serviço de rede é paralisado temporariamente até que a CTI consiga identificar a falha e solucionar o problema, uma vez que a empresa está a cargo da instalação da nova rede, mas não tem compromisso com o funcionamento da rede atual que está em utilização.

Ademais, no dia que foi realizado a pesquisa tinha acabado de ocorrer

uma semana crítica no Campus, sobretudo no bloco administrativo. Ocorreram problemas diários relativos aos serviços da reforma realizado pela empresa, os quais precisavam diariamente ser detectados e solucionados pela CTI a fim de manter a rede em funcionamento. Mesmo com o esforço da CTI, algumas horas se passavam sem o funcionamento da rede e isso gera transtorno e insatisfação no usuário. Vale ainda ressaltar, que o usuário as vezes não entende a diferença entre a disponibilidade de internet (rede) e o funcionamento do sistema que ele opera em seu trabalho. Em diversas ocasiões não há indisponibilidade na rede do Campus, há sim uma falha no sistema que ele busca acessar, como portal do IFAL, sigepe, sistec, sigaa, sipac, sigrh, siafi, scdp, censo, educacsenso e etc. Por vezes o problema está no servidor desse sistema. Diversas vezes o problema está em nossos servidores na reitoria, pois o sistemas sigaa, sipac, sigrh estavam ficando fora de funcionamento com certa frequência durante o mês de junho, o que gera insatisfação com o usuário e uma equivocada associação com a impressão de que a rede (internet) não funciona.

#### **ANÁLISE DA AUDITORIA**

Acatada parcialmente. Pelas justificativas apresentadas, compreende-se que o Coordenador de Tecnologia da Informação do Campus Maceió, vem adotando



				medidas para sanar as incorreções verificadas, portanto, mantém-se a recomendação, uma vez que, estas constatações/recomendações serão averiguadas nas próximas auditorias
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações
04/2017	Ação Global nº 18/2017 – Avaliação sobre a Gestão de Tecnologia da Informação	Pro Reitoria de Desenvolvimento Institucional – PRDI	<p><b>CONSTATAÇÃO (001)</b> Constata-se que apenas o indicador: <i>Proporção de cumprimento de metas intermediárias</i> – 2º T apresenta resultado – com desempenho geral 100%. Os demais indicadores apresentam-se zerados ou sem informações. Conforme o PDI, a ação visa “adequar as instalações físicas – salas, laboratórios, bibliotecas, espaços para atividades esportivas, áreas de convivência, etc – dos câmpus para garantir a adequada execução das ações pedagógicas e as condições de acessibilidade dos alunos e servidores.”</p> <p><b>FATO</b> Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos procedimentos/ações efetivas no sentido de manter as metas atualizadas</p>	<p><b>JUSTIFICATIVA DO GESTOR</b> <u>“MANIFESTAÇÃO DA DIRETORIA DE PLANEJAMENTO INSTITUCIONAL – DPI:</u> Sobre a constatação de que Campi e Pró-Reitorias estão com “indicadores zerados ou sem informações”, isso ocorre em função de que: - Os indicadores estabelecidos pelos Campi e Pró-Reitorias, em sua maioria, são anuais devido a forma de mensuração dos mesmos. Neste caso, é condicionado ao encerramento do ano civil a consolidação dos dados, inviabilizando que sejam lançados resultados parciais. Os indicadores os quais há a possibilidade de estratificação do resultado final, suas metas são estabelecidas para registro mensal ou trimestral e as informações devem ser lançadas nas datas previstas. - Para diversos indicadores, as pró-reitorias dependem do registro dos resultados alcançados pelos campi para que sejam consolidados e informados no painel da Pró-Reitoria sendo em seguida lançados os resultados globais no painel principal Indicadores_Ifal.</p> <p><b>“FATO:</b> Não Cumprimento de metas estabelecidas.” <u>MANIFESTAÇÃO DA DIRETORIA DE PLANEJAMENTO INSTITUCIONAL – DPI:</u> Com a indicação dos resultados globais dos indicadores no Geplanes para o final do último trimestre, somente teremos condições de afirmar se houve cumprimento ou não das metas estabelecidas e apresentar justificativas pertinentes ao final do ciclo letivo, inclusive porque a fonte de muitos dados dos indicadores é o SISTEC, cuja última extração de dados do ano de 2017 ocorrerá por volta do final de fevereiro de 2018.</p> <p><b>“CAUSA:</b> Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.” <u>MANIFESTAÇÃO DA DIRETORIA DE PLANEJAMENTO INSTITUCIONAL – DPI:</u> Para o acompanhamento e avaliação das iniciativas e seus planos de ação, os gestores dos Campi e Pró-Reitorias realizam reuniões periódicas com os principais responsáveis pelas atividades, de forma a integrar, padronizar e sistematizar as informações, facilitando o acompanhamento dos projetos.</p>

		<p>– obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (002)</b>  <b>5.1.1.2. CONSTATAÇÃO:</b>  Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico “<i>visa ampliar o relacionamento do IFAL com atores das áreas social e cultural.</i>”</p> <p><b>FATO</b>  Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b>  Fragilidades nos procedimentos/ações efetivas no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (003)</b>  Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa “<i>Ampliar o relacionamento do IFAL com o setor produtivo.</i>”</p> <p><b>FATO</b>  Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b>  Fragilidades nos</p>	<p>Com esse mesmo fim, o reitor do Ifal realiza reuniões semestrais com as equipes de gestão dos 16 Campi para uma análise individualizada do andamento dos projetos, sucessos, dificuldades e encaminhamentos para correções necessárias. Nessas reuniões são analisados os planos das iniciativas com foco no status de cada projeto nos encaminhamentos a serem tomados conforme cada caso.</p> <p>Procurando exemplificar o trabalho de acompanhamento das metas do Ifal propostas no PDI 2014 – 2018, apresentamos abaixo quadro com a série histórica dos resultados para os objetivos estratégicos e metas dos indicadores do Ifal durante o período de 2014 a 2016. A Gestão disponibilizou junto as suas manifestações um quadro demonstrativo dos resultados alcançados de 2014 a 2016 que constam no relatório.</p> <p><u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u></p> <p>Por fim, percebe-se o esforço da gestão do Ifal em cumprir sua missão e buscar o alcance de sua visão, por meio dos objetivos estratégicos e, por conseguinte a constante melhoria dos processos de aperfeiçoamento e valorização dos servidores e alunos.</p> <p>Nesse sentido, é fundamental destacar a importância do relatório realizado pela AUDINT uma vez que nos possibilitará rever estratégias para melhoria dos processos de monitoramento e avaliação dos projetos institucionais com vistas ao alcance das metas e concluir que ainda há muito a ser feito em prol da efetividade da missão institucional posta no Plano de Desenvolvimento Institucional.</p> <p>Dessa forma, enfatizamos que por se tratar de um processo de construção coletiva, em fase de apropriação e aperfeiçoamento da utilização da ferramenta passando por um aprendizado contínuo pelos gestores, a expectativa é de continuarmos em 2018 a cumprir as premissas estratégicas institucionais, a fim de avançarmos rumo ao alcance da visão institucional que é ser uma instituição de referência nacional em ensino de qualidade.”</p> <p><b>ANÁLISE DA JUSTIFICATIVA</b>  Conforme o <b>Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT/2017, Ação Global nº 13/2017 – Avaliação dos Resultados da Missão Institucional</b>, aprovado pelo Conselho Superior do IFAL através da <b>Resolução nº 41/CS, de 12 de dezembro de 2016</b> – a ação busca avaliar o cumprimento das metas dos objetivos estratégicos constantes no Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI de forma global, considerando o desempenho dos Campi e Pró-Reitorias no cumprimento das metas estabelecidas no PDI e a inserção de informações no Geplanes.</p> <p>Acata-se parcialmente a manifestação apresentada pelo Gestor. Verifica-se através da manifestação da Gestão que pode ter havido equívocos na inserção dos resultados pelos Campi e Pró-Reitorias e, também, pelo fato da meta não ser aplicável para determinado indicador. No entanto não ficou demonstrado e devidamente comprovado o atingimento de todas as metas trimestrais possíveis de serem mensuradas e a inserção dos dados corrigidos no Geplanes.</p> <p>Como o Geplanes é uma ferramenta gerencial que o IFAL utiliza, também, para disponibilizar informações à sociedade, é de fundamental importância que tais informações sejam fornecidas de forma clara, precisa, tempestiva, transparente e atualizada para o efetivo controle social de suas</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (004)</b> Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa <i>“Ampliar o relacionamento do IFAL com o setor público.”</i></p> <p><b>FATO</b> Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas e prazos atualizados – conforme os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (005)</b> Constata-se que apenas o indicador: Quantidade de Alunos atendidos pela MONITORIA – Campus Maragogi 1º e 3º T apresentam resultados – 100%, com desempenho geral 100% e 50% respectivamente. Os demais indicadores apresentam-se zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa <i>“Garantir a</i></p>	<p>ações – conforme dispõe a Lei de Acesso à Informação.</p> <p>Alerta-se que o cumprimento de todas as metas globais dos objetivos estratégicos que ainda não foram cumpridas e a devida e tempestiva inserção dos dados no Geplanes; como também, os documentos comprobatórios do atingimento das metas, serão alvo de auditorias futuras.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b></p> <p>Recomenda-se que seja devidamente comprovado o atingimento de todas as metas trimestrais possíveis de serem mensuradas e a inserção dos dados corrigidos no Geplanes.</p> <p><b>“MANIFESTAÇÃO DO CAMPUS ARAPIRACA</b> Encaminhamos esta comunicação em resposta ao Memo. Eletrônico 77/2017 – REIT-PRDI, de 17 de novembro de 2017, sobre “Relatório preliminar – avaliação missão institucional”, no qual nos foi apresentado relatório preliminar de auditoria interna. Consideramos as informações prestadas no relatório e concluímos que todas são de extrema pertinência. Contudo, há que se considerar que a maioria das metas estabelecidas por este Campus Arapiraca encontram-se em fase de finalização e a compilação dos dados ainda está em andamento. Em virtude de um desencontro ocasional entre o ano letivo e o ano civil, informamos boa parte dos nossos prazos em sistema com final previsto para dezembro de 2017, haja vista nossas atividades acadêmicas de 2017 ainda prosseguirem até meados de janeiro de 2018. Outrossim, temos trabalhado constantemente na supervisão de nossas ações planejadas, implementando as informações no menor tempo possível. Convém lembrar que o mecanismo prioritário de inserção de resultados por nós adotado é anual e o mês que escolhemos para fazer a inserção foi o que ainda está em curso. Portanto, estamos satisfeitos com o trabalho da Auditoria Interna, pois tem nos ajudado a observar pontos que precisamos dar mais atenção. No entanto, os dados apontados no relatório ainda são parciais e, por isso, não refletem ainda a realidade do trabalho concretizado, que ainda segue até os prazos finalísticos. Acreditamos que os mecanismos de gestão e controle tem nos auxiliado na obtenção dos melhores resultados e o comprometimento mútuo tem possibilitado o alcance de nossa missão enquanto instituição.”</p> <p><b>ANÁLISE DA JUSTIFICATIVA</b> Conforme o <b>Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT/2017, Ação Global nº 13/2017 – Avaliação dos Resultados da Missão Institucional</b>, aprovado pelo Conselho Superior do IFAL através da <b>Resolução nº 41/CS, de 12 de dezembro de 2016</b> – a ação busca avaliar o cumprimento das metas dos objetivos estratégicos constantes no Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI de forma global, considerando o desempenho dos Campi e Pró-Reitorias no cumprimento das metas estabelecidas no PDI e a inserção de informações no Geplanes.</p> <p>Acata-se parcialmente a manifestação apresentada pelo Gestor. Verifica-se através da manifestação da Gestão que <b>a maioria</b> das metas estabelecidas para o Campus Arapiraca é anual. No entanto não ficou demonstrado e devidamente comprovado o atingimento de todas as metas trimestrais</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p><i>efetividade das ações do IFAL e o cumprimento de sua missão institucional. Inclui, por exemplo, a oferta de reforço escolar para alunos com rendimento insuficiente, a correção de fluxo – acompanhamento individualizado do aluno com rendimento escolar defasado – e estudos de recuperação.”</i></p> <p><b>FATO</b> Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI</p>	<p>possíveis de serem mensuradas e a inserção dos dados no Geplanes.</p> <p>Como o Geplanes é uma ferramenta gerencial que o IFAL utiliza, também, para disponibilizar informações à sociedade, é de fundamental importância que tais informações sejam fornecidas de forma clara, precisa, tempestiva, transparente e atualizada para o efetivo controle social de suas ações – conforme dispõe a Lei de Acesso à Informação.</p> <p>Alerta-se que o cumprimento de todas as metas globais dos objetivos estratégicos que ainda não foram cumpridas e a devida e tempestiva inserção dos dados no Geplanes; como também, os documentos comprobatórios do atingimento das metas, serão alvo de auditorias futuras.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b></p> <p>Recomenda-se que seja devidamente comprovado o atingimento de todas as metas trimestrais possíveis de serem mensuradas e a inserção dos dados no Geplanes.</p>
<b>Nº do Relatório</b>	<b>Ação do PAINT/2017</b>	<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações</b>	<b>Manifestação da Gestão / Situações das Implementações</b>
04/2017	Ação Global nº 18/2017 – Avaliação sobre a Gestão de Tecnologia da Informação	Pro Reitoria de Desenvolvimento Institucional – PRDI	<p><b>CONSTATAÇÃO (006)</b> Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa “Aumentar o percentual de participação de recursos próprios na composição do orçamento do IFAL, tendo como referência a matriz</p>	<p><u>“MANIFESTAÇÃO DO CAMPUS SATUBA</u> Segue resposta em relação ao Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT/2017, Ação Global nº 13/2017–Avaliação dos Resultados da Missão Institucional, que apresentou trabalho de acompanhamento das metas dos 17 (dezesete) objetivos estratégicos constantes do Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI do IFAL.</p> <p>Em relação ao Campus Satuba, a Auditoria apresentou quadro relatório do Geplanes, onde constatou que a maioria dos indicadores encontra-se "zerado" ou "sem informação". Nesse sentido, algumas observações são necessárias:</p> <p>1. A meta SMART é um método criado por Peter Drucker, considerado o pai da administração moderna, em que SMART é o acrônimo das palavras: Specific (Específica); Measurable</p>

			<p><i>CONIF.</i>”</p> <p><b>FATO</b> Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (007)</b> Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa <i>“Ampliar a presença em outras regiões do Estado e o acesso da população à educação presencial, garantindo a oferta de seus serviços.”</i></p> <p><b>FATO</b> Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (008)</b> Constatam-se campi com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o</p>	<p>(Mensurável); Achievable (Atingível); Realistic (Realista); Time-based (Limitada ao tempo). Desse modo, para estipular uma meta inteligente, torna-se essencial respeitar tais princípios;</p> <p>2. O Campus Satuba trabalhou, para a maioria dos indicadores, com metas anuais. Em alguns casos, só será possível mensurar o resultado no final do ano letivo. Como exemplo, cito um dos indicadores do Campus Satuba:</p> <p>2.1. Taxa de conclusão (RCM) - Para o cálculo deste indicador é necessário ter conhecimento do número de concluintes (só será possível obter essa informação no fim do ano letivo). Desse modo, de acordo com o método SMART, não é adequado estipular uma meta trimestral, por exemplo, para esse indicador, porquanto será uma meta imensurável. Portanto, o ideal é que o "time-based", nesse caso, seja anual;</p> <p>3. O Geplanes só permite três tipos de frequências de lançamento de metas, que são: quinzenal, mensal e trimestral. Para lançar uma meta anual, é necessário escolher o tipo de frequência trimestral e marcar a opção "não se aplica" para o primeiro, segundo e terceiro trimestres, incluindo a meta apenas no quarto trimestre. Esse foi o procedimento adotado pelo Campus Satuba para a maioria dos indicadores;</p> <p>4. Quando o relatório de desempenho do Geplanes é gerado, o sistema coloca um traço (-) nos trimestres que foram marcados com a opção "não se aplica". Nesse contexto, a Auditoria Interna do Ifal pode ter feito uma leitura errônea do Relatório de Desempenho Geplanes, interpretando o quadro gráfico que o sistema gera como "zerado" ou "sem informações";</p> <p>4.1. Uma informação técnica adicional importante: mesmo contendo informações de metas no quarto trimestre, o relatório também retornará um traço (-) neste período, pois o sistema reconhece que o prazo não venceu. No caso específico do Campus Satuba, as metas anuais irão vencer no dia 31/12/2017;</p> <p>4.2. Resumindo: (i) quando o período é marcado com a opção "não se aplica", o relatório apresenta um traço (-) para esse período; (ii) quando é estipulada uma meta para o período e o responsável não faz o lançamento no prazo, o relatório apresenta um zero "0" para esse período; (iii) quando é estipulada uma meta para o período e o prazo não venceu, o relatório apresenta um traço (-) e (iv) quando é estipulada uma meta para o período e o responsável faz o lançamento dos resultados, o relatório apresenta o valor que foi informado pelo usuário;</p> <p>4.3. Para o Campus Satuba, não foi informado pela Auditoria Interna nenhum indicador com o marcador zero "0". Aparecem, apenas, situações enquadradas na explicação dada no item 4.2. (iii);</p> <p>5. Deixando as questões práticas do sistema de lado e fazendo uma análise mais conceitual do</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>PDI o objetivo estratégico visa <i>“Criar condições físicas e pedagógicas para atender as demandas das pessoas com necessidades específicas, entendidas como pessoas com deficiências, superdotados/altas habilidades e com transtornos globais do desenvolvimento.”</i></p> <p><b>FATO</b> Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (008)</b> Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa <i>“Implementar as ações decorrentes do mapa estratégico por meio de planos de ação táticos e operacionais nos câmpus. Difundir as escolhas estratégicas e aperfeiçoar os instrumentos de gestão, monitoramento e avaliação, assegurando continuidade e efetividade</i></p>	<p>relatório, é possível perceber que alguns indicadores poderiam ter sido incluídos com uma frequência de lançamento trimestral ou mensal. Esse ajuste será feito no lançamento do planejamento 2018 no Geplanes. Reconhecemos que tal medida colabora para a accountability na Administração Pública, bem como contribui para o processo de tomada de decisões e replanejamento. Por fim, manifestamos o nosso compromisso de colaborar com o aperfeiçoamento dessa importante ferramenta de planejamento, Geplanes, para o ano de 2018, bem como reforçamos que, neste momento, no Campus Satuba, não há descumprimento de metas e prazos dos objetivos estratégicos do IFAL.”</p> <p><b>ANÁLISE DA JUSTIFICATIVA</b></p> <p>Conforme o <b>Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT/2017, Ação Global nº 13/2017 – Avaliação dos Resultados da Missão Institucional</b>, aprovado pelo Conselho Superior do IFAL através da <b>Resolução nº 41/CS, de 12 de dezembro de 2016</b> – a ação busca avaliar o cumprimento das metas dos objetivos estratégicos constantes no Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI de forma global, considerando o desempenho dos Campi e Pró-Reitorias no cumprimento das metas estabelecidas no PDI e a inserção de informações no Geplanes.</p> <p>Acata-se parcialmente a manifestação apresentada pelo Gestor. Verifica-se através da manifestação da Gestão que o Campus Satuba trabalha para <b>a maioria</b> dos indicadores, com metas anuais. No entanto não ficou demonstrado e devidamente comprovado o atingimento de todas as metas trimestrais possíveis de serem mensuradas e a inserção dos dados no Geplanes.</p> <p>Como o Geplanes é uma ferramenta gerencial que o IFAL utiliza, também, para disponibilizar informações à sociedade, é de fundamental importância que tais informações sejam fornecidas de forma clara, precisa, tempestiva, transparente e atualizada para o efetivo controle social de suas ações – conforme dispõe a Lei de Acesso à Informação.</p> <p>Alerta-se que o cumprimento de todas as metas globais dos objetivos estratégicos que ainda não foram cumpridas e a devida e tempestiva inserção dos dados no Geplanes; como também, os documentos comprobatórios do atingimento das metas, serão alvo de auditorias futuras.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b></p> <p>Recomenda-se que seja devidamente comprovado o atingimento de todas as metas trimestrais possíveis de serem mensuradas e a inserção dos dados no Geplanes.</p> <p><u>“MANIFESTAÇÃO DO CAMPUS SÃO MIGUEL</u></p> <p>Justificativas para o RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA INTERNA do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT/2017, Ação Global nº 13/2017 – Avaliação dos Resultados da Missão Institucional</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>às ações do PDI 2014-2018.”</p> <p><b>FATO</b> Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (009)</b> Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa “<i>Implementar as ações decorrentes do mapa estratégico por meio de planos de ação táticos e operacionais nos câmpus. Difundir as escolhas estratégicas e aperfeiçoar os instrumentos de gestão, monitoramento e avaliação, assegurando continuidade e efetividade às ações do PDI 2014-2018.</i>”</p> <p><b>FATO</b> Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-</p>	<p><b>INTRODUÇÃO:</b> Apresentamos neste documento as justificativas para falta de dados relativos ao cumprimento das metas dos objetivos estratégicos constantes no Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI em 2017 no Geplanes.</p> <p>Tomando como base o Relatório Preliminar de Auditoria Interna do Plano de Atividades de Auditoria Interna (Paint) de 2017, correspondente a Ação Global nº 13/2017 – Avaliações dos resultados da missão institucional, as justificativas aqui apresentadas levam em consideração o fato de o período letivo 2017.2 ainda não ter sido finalizado, o que impede a inserção dos dados parciais (2017.1) de alguns indicadores.</p> <p>Seguem abaixo, por ordem de classificação do relatório da auditoria, as justificativas para os objetivos estratégicos em que o Campus São Miguel aparece na imagem colada no texto da auditoria e retirada da tela do Geplanes.</p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b> Ampliar a rede de relacionamento com comunidades ou arranjos/grupos sociais e culturais, com vistas ao intercâmbio de experiências e ao estabelecimento de ações de colaboração.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO DO RELATÓRIO</b> Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico “visa ampliar o relacionamento do IFAL com atores das áreas social e cultural.”</p> <p><b>FATO APRESENTADO PELO RELATÓRIO</b> Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>JUSTIFICATIVA APRESENTADA PELO CAMPUS</b></p> <p>O campus ainda não finalizou todas as ações de extensão. Ainda estamos com cursos e projetos em pleno desenvolvimento, além de ainda está sendo feito o levantamento dos dados dos relatórios finais das ações de extensão, desta forma, ainda não é possível inserir os dados completos e a inserção de dados parciais no Geplanes para ações de extensão contínuas não é possível. Sendo assim, informamos que as ações planejadas neste objetivo estratégico foram realizadas, no entanto, ainda resta a inserção dos dados de comprovação da atuação e atingimento dos objetivos estratégicos. Em tempo informo que os dados preliminares que disponibilizamos apontam que as metas para este objetivo serão atingidas.</p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO:</b> Ampliar a rede de relacionamento com organizações do setor produtivo, com vistas ao intercâmbio de experiências e ao estabelecimento de ações de colaboração.</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (010)</b>  Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa “<i>Garantir a oferta de cursos na modalidade a distância.</i>”</p> <p><b>FATO</b>  Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b>  Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI</p>	<p><b>CONSTATAÇÃO APRESENTADA PELO RELATÓRIO</b>  Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa “<i>Ampliar o relacionamento do IFAL com o setor produtivo.</i>”</p> <p><b>FATO APRESENTADO PELO RELATÓRIO</b> Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>JUSTIFICATIVA APRESENTADA PELO CAMPUS</b>  O Campus São Miguel dos Campos já finalizou a ação planejada, no entanto, os dados ainda não tinham sido inseridos no Geplanes. Após o recebimento do relatório de auditoria interna, os dados referentes a este indicador foram inseridos no Geplanes, conforme é possível constatar na imagem 01 que consta no Relatório</p>
<b>Nº do Relatório</b>	<b>Ação do PAINT/2017</b>	<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações</b>	<b>Manifestação da Gestão / Situações das Implementações</b>
04/2017	Ação Global nº 18/2017 – Avaliação sobre a Gestão de Tecnologia da Informação	Pro Reitoria de Desenvolvimento Institucional – PRDI	<p><b>CONSTATAÇÃO (011)</b>  Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa “<i>Estimular a prática do associativismo, como iniciativa para a superação de dificuldades e geração de benefícios para os seus associados, e do</i></p>	<p><b>JUSTIFICATIVA APRESENTADA PELO CAMPUS</b>  O Campus São Miguel dos Campos já finalizou a ação planejada, no entanto, os dados ainda não tinham sido inseridos no Geplanes. Após o recebimento do relatório de auditoria interna, os dados referentes a este indicador foram inseridos no Geplanes, conforme é possível constatar na imagem 02 consta do relatório.</p> <p><b>JUSTIFICATIVA APRESENTADA PELO CAMPUS</b>  O período letivo 2017.2 ainda não terminou, os dados integrais relativos ao ano de 2017 ainda não são possíveis de serem contabilizados. O nosso campus tem os dados relativos ao período letivo de 2017.1 baseados nos nossos registros no SIGAA, no entanto, algumas metas que foram estipuladas no Geplanes para este objetivo estratégico devem ser calculadas com base no SISTEC, que possui datas específicas para extração dos dados e que só o permite fazer</p>



		<p><i>empreendedorismo como fator promotor do desenvolvimento individual, econômico e social.”</i></p> <p><b>FATO</b> Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI</p>	<p>após a finalização do período letivo anual, o que não é o nosso caso já que só temos um curso e este é da modalidade subsequente (semestral), ou seja, não é possível informar os dados neste momento e é preciso esperar a finalização do período letivo.</p> <p><b>JUSTIFICATIVA APRESENTADA PELO CAMPUS</b> O Campus São Miguel dos Campos já havia realizado todas as reuniões com a equipe da gestão, equivalentes aos períodos passados, conforme mostra a figura no relatório da auditoria interna. A última reunião da gestão foi realizada no dia 14/11/17, data após a realização do relatório, por isso este indicador não consta como concluído, no entanto, o período previsto para finalização da ação ainda está correndo, já que o prazo final é até o final de dezembro, logo, não é possível afirmar que não atingimos nenhuma meta, como indica o relatório da auditoria. Segue abaixo, na Imagem 03, a tela do Geplanes onde consta a execução de todas as ações e o atingimento desta meta.</p>
		<p><b>CONSTATAÇÃO (012)</b> Constatam-se campi e pró-reitoria com indicadores zerados. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa <i>“Estimular a prática do associativismo, como iniciativa para a superação de dificuldades e geração de benefícios para os seus associados, e do empreendedorismo como fator promotor do desenvolvimento individual, econômico e social.”</i></p> <p><b>FATO</b> Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados</p>	<p><b>JUSTIFICATIVA APRESENTADA PELO CAMPUS</b> As iniciativas apontadas neste objetivo estratégico não serão cumpridas, tendo em vista a falta de estrutura física do campus que não permite a criação de empresa júnior ou incentivo ao empreendedorismo. Temos demandas mais urgentes a serem solucionadas e este objetivo estratégico, mesmo tendo sido planejado, não será cumprido.</p> <p><b>JUSTIFICATIVA APRESENTADA PELO CAMPUS</b> Nosso campus atingiu a meta para este objetivo estratégico desde o mês de maio de 2017, no entanto, não houve a inserção dos dados no Geplanes, o que foi resolvido após o recebimento deste relatório, conforme é possível ser visto na Imagem 04 que consta no relatório.</p> <p><b>JUSTIFICATIVA APRESENTADA PELO CAMPUS</b> O campus executou e executa práticas com o objetivo de disseminar a cultura da sustentabilidade, no entanto, estes dados só foram inseridos no Geplanes após o recebimento do relatório da auditoria, conforme é possível verificar na Imagem 05 que consta no relatório.</p> <p><b>JUSTIFICATIVA APRESENTADA PELO CAMPUS</b> Ainda não finalizamos nossas ações de extensão e de pesquisa, por isso não será possível cadastrar os dados agora. Os períodos de cadastro das iniciativas para este objetivo estratégico estão programados para serem finalizados no final do quarto trimestre, como ainda estamos dentro do prazo, não consideramos atraso.</p> <p><b>CONCLUSÃO E SUGESTÕES DE MELHORIAS</b> O Campus São Miguel dos Campos deixou de inserir alguns dados no Geplanes, relativos a algumas metas das iniciativas cadastradas, no entanto, o fato de não os inserir no Geplanes não significa que o campus não realizou a ação. Entendemos que o método de verificação da auditoria está coerente com a finalidade da ferramenta Geplanes, no entanto, não é correto afirmar que a ação não foi realizada e expor isso como fato. O fato pode ser a não inserção dos</p>

		<p>esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (013)</b>  Constatam-se campi e pró-reitoria com indicadores zerados. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa <i>“Oferecer à sociedade a garantia de acesso à educação em condições que possibilitem o êxito escolar no tempo esperado para a sua obtenção.”</i></p> <p><b>FATO</b>  Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b>  Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (014)</b>  Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa <i>“Ampliar a participação da comunidade acadêmica e da sociedade na gestão do Instituto.”</i></p> <p><b>FATO</b>  Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b>  Fragilidades nos procedimentos e ações no</p>	<p>dados OU a não realização da iniciativa e é preciso deixar esta outra possibilidade muito clara no relatório. Muitas iniciativas cadastradas no Geplanes tiveram suas metas informadas após o recebimento do relatório da auditoria, o que consideramos positivo pois nos permitiu identificar onde estávamos falando com a ferramenta, mesmo estas iniciativas ainda estando dentro do prazo estipulado pelo campus. Porém, entendemos que se o prazo estipulado para a iniciativa no Geplanes ainda não foi ultrapassado, esta ação não pode ser considerada como não realizada, como apontado várias vezes no relatório de gestão. Sugerimos que os prazos das ações estipulados pelos Campi sejam levados em consideração. E ainda, sugerimos que durante a elaboração do relatório da auditoria, sejam anexados os relatórios individuais das iniciativas de cada campus no formato de texto e não como imagem. As imagens do relatório da auditoria interna não estavam numeradas e dentro da formatação padrão, o que dificulta o acesso. A ferramenta do Geplanes permite a geração de relatórios individuais por campus, esta seria a melhor forma de apresentar os resultados de cada um.”</p> <p><b>ANÁLISE DA JUSTIFICATIVA</b></p> <p>Conforme o <b>Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT/2017, Ação Global nº 13/2017 – Avaliação dos Resultados da Missão Institucional</b>, aprovado pelo Conselho Superior do IFAL através da <b>Resolução nº 41/CS, de 12 de dezembro de 2016</b> – a ação busca avaliar o cumprimento das metas dos objetivos estratégicos constantes no Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI de forma global, considerando o desempenho dos Campi e Pró-Reitorias no cumprimento das metas estabelecidas no PDI e a inserção de informações no Geplanes.</p> <p>Acata-se parcialmente a manifestação apresentada pelo Gestor. Aponta-se que além da inserção dos dados no Geplanes faz-se necessária a apresentação dos documentos comprobatórios das ações desenvolvidas para o atingimento das metas.</p> <p>Alerta-se que o cumprimento de todas as metas globais dos objetivos estratégicos que ainda não foram cumpridas e a devida e tempestiva inserção dos dados no Geplanes; como também, os documentos comprobatórios do atingimento das metas, serão alvo de auditorias futuras.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b></p> <p>Recomenda-se que sejam apresentados os documentos comprobatórios das ações desenvolvidas para o atingimento das metas trimestrais inseridas no Geplanes.</p> <p><b>MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE ENSINO</b></p> <p>“Informo que os indicadores estabelecidos por esta Pró-Reitoria, em sua maioria, são anuais, devido a forma de mensuração dos mesmos. Neste caso, é condicionado ao encerramento do ano civil a consolidação dos dados, inviabilizando que sejam lançados resultados parciais. Os indicadores os quais havia a possibilidade de estratificação do resultado final, tiveram suas metas estabelecidas de maneira mensal ou trimestral e as parciais já foram</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (015)</b></p> <p>Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa <i>“Adotar práticas socioambientais responsáveis e disseminar a cultura da sustentabilidade para a comunidade acadêmica e sociedade.”</i></p> <p><b>FATO</b></p> <p>Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b></p> <p>Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p>	<p>informadas nas datas previstas, não havendo pendências em relação a esta questão.</p> <p>Desta forma, reitero que a Pró-Reitoria de Ensino realiza a gestão dos resultados de suas ações no sistema Geplanes de maneira sistemática, obedecendo-se os prazos definidos e de acordo com os indicadores Pré-estabelecidos no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI).</p> <p>Saliento que as lacunas apontadas no relatório de auditoria estão em branco, em função de não haver indicação de preenchimento antes do prazo final para alcance da meta.”</p> <p><b>ANÁLISE DA JUSTIFICATIVA</b></p> <p>Conforme o <b>Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT/2017, Ação Global nº 13/2017 – Avaliação dos Resultados da Missão Institucional</b>, aprovado pelo Conselho Superior do IFAL através da <b>Resolução nº 41/CS, de 12 de dezembro de 2016</b> – a ação busca avaliar o cumprimento das metas dos objetivos estratégicos constantes no Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI de forma global, considerando o desempenho dos Campi e Pró-Reitorias no cumprimento das metas estabelecidas no PDI e a inserção de informações no Geplanes.</p> <p>Acata-se parcialmente a manifestação apresentada pelo Gestor. Verifica-se através da manifestação da Gestão que os indicadores estabelecidos pela Pró-Reitoria, <b>em sua maioria</b>, são anuais. No entanto não ficou demonstrado e devidamente comprovado o atingimento de todas as metas trimestrais possíveis de serem mensuradas e a inserção dos dados no Geplanes.</p> <p>Como o Geplanes é uma ferramenta gerencial que o IFAL utiliza, também, para disponibilizar informações à sociedade, é de fundamental importância que tais informações sejam fornecidas de forma clara, precisa, tempestiva, transparente e atualizada para o efetivo controle social de suas ações – conforme dispõe a Lei de Acesso à Informação.</p> <p>Alerta-se que o cumprimento de todas as metas globais dos objetivos estratégicos que ainda não foram cumpridas e a devida e tempestiva inserção dos dados no Geplanes; como também, os documentos comprobatórios do atingimento das metas, serão alvo de auditorias futuras.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b></p> <p>Recomenda-se que seja devidamente comprovado o atingimento de todas as metas trimestrais possíveis de serem mensuradas e a inserção dos dados no Geplanes.</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações	Manifestação da Gestão / Situações das Implementações															
04/2017	Ação Global nº 18/2017 – Avaliação sobre a Gestão da Informação	Pro Reitoria de Desenvolvimento Institucional – PRDI	<p><b>CONSTATAÇÃO (016)</b>            Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa <i>“Garantir que o princípio da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão se expresse pela pedagogia do diálogo por meio de práticas integradas, incluindo outros espaços formativos, colaborando para o relacionamento entre a Instituição e a sociedade.”</i></p> <p><b>FATO</b>            Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b>            Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (017)</b>            Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o</p>	<p><b>MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO</b>  <i>“Encaminhamos à Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional – PRDI, conforme nos foi solicitado, as manifestações da Pró-reitoria de Extensão – PROEX, ao RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA INTERNA, datado de 10 de novembro de 2017, para que seja anexado à resposta encaminhada à Auditoria Interna.</i></p> <p><b>1) OBJETIVO ESTRATÉGICO:</b> Ampliar a rede de relacionamento com comunidades ou arranjos/grupos sociais e culturais, com vistas ao intercâmbio de experiências e o estabelecimento de ações de colaboração.</p> <p><b>1.1 O QUE FOI APURADO NO RELATÓRIO DA AUDITORIA INTERNA</b>  <b>Relatório Auditoria Interna – Item 5.1.1.2</b></p> <p>Constatação <i>“Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico “visa ampliar o relacionamento do IFAL com atores das áreas social e cultural.”</i></p> <p>Fato Não cumprimento de metas estabelecidas</p> <p>Causa Fragilidades nos procedimentos/ações efetivas no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>1.1.1 Indicador: Nível de satisfação dos beneficiados em cada evento/projeto/ação.</b></p> <table border="1" data-bbox="983 1117 2042 1324"> <thead> <tr> <th>TRIMESTRE</th> <th>1º</th> <th>2º</th> <th>3º</th> <th>4º</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>META</td> <td>Não aplicável</td> <td>Não aplicável</td> <td>Não aplicável</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>ALCANÇADO</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:</b>            Conforme consta, o registro foi planejado para ocorrer no 4º trimestre, após recebimento de</p>	TRIMESTRE	1º	2º	3º	4º	META	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	70	ALCANÇADO	-	-	-	
TRIMESTRE	1º	2º	3º	4º															
META	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	70															
ALCANÇADO	-	-	-																

<p>PDI o objetivo estratégico visa <i>“Garantir as condições necessárias para o domínio de conhecimentos, habilidades e atitudes exigidos para o bom desempenho das funções profissionais.”</i></p> <p><b>FATO</b> Não cumprimento de metas estabelecidas.</p> <p><b>CAUSA</b> Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré-estabelecidos no PDI.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (018)</b> Constatou-se durante a ação ausência da Portaria de nomeação da Comissão de Acompanhamento da Implementação do PDI – conforme item 6.10. AVALIAÇÃO DO PDI – 6.10.5. Ações <i>“3. Criar Comissão de Acompanhamento da Implementação do PDI, com o propósito de verificar continuamente o cumprimento das metas e prazos estipulados.”</i></p> <p><b>FATO</b> Não cumprimento do normativo. Criação da Comissão de Acompanhamento da</p>	<p>todos os relatórios dos programas, projetos e cursos de extensão desenvolvidos em 2017. A tendência é que somente em janeiro/fevereiro de 2018 se proceda ao registro final, visto que as extrações são manuais, após leitura e anotação de cada uma das mais de 300 ações desenvolvidas, cujos relatórios normalmente são entregues nos meses de dezembro do ano em curso e janeiro do ano seguinte.</p>														
	<p>1.1.2 <b>Indicador:</b> número de municípios atendidos nas ações de extensão</p> <table border="1"> <tr> <td>TRIMESTRE</td> <td>1º</td> <td>2º</td> <td>3º</td> <td>4º</td> </tr> <tr> <td>META</td> <td>Não aplicável</td> <td>Não aplicável</td> <td>5</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>ALCANÇADO</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>0,0</td> <td></td> </tr> </table> <p>MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:</p> <p>Conforme consta, o registro foi planejado para ocorrer no 3º e 4º trimestres, após recebimento dos relatórios dos programas, projetos e cursos de extensão desenvolvidos em 2017. Como os Cursos de Extensão possuem fluxo contínuo, acreditamos que alguns pudessem terminar até o final do 3º trimestre, momento em que os municípios onde ocorreram seriam registrados. Ocorre que é uma variável não dominada pela PROEX, dado o fluxo mencionado. E, na execução dos cursos de 2017, nenhum deles apresentou relatório final antes do término do trimestre 3. Sendo então que a meta do trimestre não foi atingida. Somente no mês de novembro (já então pertencendo ao 4º trimestre), foram recebidos os primeiros relatórios, cujos dados então serão registrados todos no 4º trimestre. A tendência é que somente em janeiro/fevereiro de 2018 se proceda ao registro final, visto que as extrações são manuais, após leitura e anotação de cada uma das mais de 300 ações desenvolvidas, cujos relatórios normalmente são entregues nos meses de dezembro do ano em curso e janeiro do ano seguinte.</p> <p>Como a meta não foi atingida pela razão exposta, foi registrado o valor ZERO no 3º trimestre. Acreditamos, no entanto, que a meta final prevista para o ano de 2017, seja atingida ao se proceder ao registro dos valores do 4º trimestre.</p>	TRIMESTRE	1º	2º	3º	4º	META	Não aplicável	Não aplicável	5	25	ALCANÇADO	-	-	0,0
TRIMESTRE	1º	2º	3º	4º											
META	Não aplicável	Não aplicável	5	25											
ALCANÇADO	-	-	0,0												
<p><b>1.1.3 Indicador:</b> Número de parcerias firmadas no desenvolvimento das ações de extensão</p> <table border="1"> <tr> <td>TRIMESTRE</td> <td>1º</td> <td>2º</td> <td>3º</td> <td>4º</td> </tr> <tr> <td>META</td> <td>Não aplicável</td> <td>Não aplicável</td> <td></td> <td>10</td> </tr> </table>	TRIMESTRE	1º	2º	3º	4º	META	Não aplicável	Não aplicável		10					
TRIMESTRE	1º	2º	3º	4º											
META	Não aplicável	Não aplicável		10											

Implementação do PDI para verificação das metas e prazos estipulados.

140

ALCANÇADO - - 0,0

MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:

Conforme consta, o registro foi planejado para ocorrer no 3º e 4º trimestres, após recebimento dos relatórios dos programas, projetos e cursos de extensão desenvolvidos em 2017. Como os Cursos de Extensão possuem fluxo contínuo, acreditamos que alguns pudessem terminar até o final do 3º trimestre, momento em que as parcerias firmadas seriam registradas. Ocorre que é uma variável não dominada pela PROEX, dado o fluxo mencionado. E, na execução dos cursos de 2017, nenhum deles apresentou relatório final antes do término do trimestre 3. Sendo então que a meta do trimestre não foi atingida. Somente no mês de novembro (já então pertencendo ao 4º trimestre), foram recebidos os primeiros relatórios, cujos dados então serão registrados todos no 4º trimestre. A tendência é que somente em janeiro/fevereiro de 2018 se proceda ao registro final, visto que as extrações são manuais, após leitura e anotação de cada uma das mais de 300 ações desenvolvidas, cujos relatórios normalmente são entregues nos meses de dezembro do ano em curso e janeiro do ano seguinte.

Como a meta não foi atingida pela razão exposta, foi registrado o valor ZERO no 3º trimestre. Acreditamos, no entanto, que a meta final prevista para o ano de 2017, seja atingida ao se proceder ao registro dos valores do 4º trimestre.

**1.1.4 Indicador: Número de pessoas beneficiadas pelas ações (eventos e projetos) da rede**

TRIMESTRE	1º	2º	3º	4º
-----------	----	----	----	----

META	Não aplicável	5.000		5.000
15.000				

ALCANÇADO - - 0,0 0,0

MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:

Conforme consta, o registro foi planejado para ocorrer no 2º, 3º e 4º trimestres, após recebimento dos relatórios dos programas, projetos e cursos de extensão desenvolvidos em 2017. Como os Cursos de Extensão possuem fluxo contínuo, acreditamos que alguns pudessem terminar já a partir do segundo trimestre, o que não ocorreu. Na execução dos cursos de 2017, nenhum deles apresentou relatório final antes do término do trimestre 3. Sendo então que a meta dos trimestre 2 e 3 não foram atingidas. Somente no mês de novembro

**CAUSA**  
Falha nos controles internos.

**RECOMENDAÇÃO**  
Recomenda-se que seja criada a Comissão de Acompanhamento da Implementação do PDI para verificação das metas e prazos estipulados.

(já então pertencendo ao 4º trimestre), foram recebidos os primeiros relatórios, cujos dados então serão registrados todos no 4º trimestre. A tendência é que somente em janeiro/fevereiro de 2018 se proceda ao registro final, visto que as extrações são manuais, após leitura e anotação de cada uma das mais de 300 ações desenvolvidas, cujos relatórios normalmente são entregues nos meses de dezembro do ano em curso e janeiro do ano seguinte.

Como as metas parciais não foram atingidas pela razão exposta, foi registrado o valor ZERO no 2º e 3º trimestres. Acreditamos, no entanto, que a meta final prevista para o ano de 2017, seja atingida ao se proceder ao registro dos valores do 4º trimestre.

**2) OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Ampliar a rede de relacionamento com organizações do setor produtivo, com vistas ao intercâmbio de experiências e o estabelecimento de ações de colaboração

### **2.1 O QUE FOI APURADO NO RELATÓRIO DA AUDITORIA INTERNA**

#### **Relatório Auditoria Interna – Item 5.1.1.3**

Constatação “Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa “ampliar o relacionamento do IFAL com o setor produtivo.”

Fato Não cumprimento de metas estabelecidas

Causa metas Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter as atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré- estabelecidos no PDI.

#### **2.1.1 Indicador: Número de convênios firmados pelas ações da rede com o setor produtivo**

TRIMESTRE	1º	2º	3º	4º
META	Não aplicável	10	10	10
ALCANÇADO	-	0,00	0,00	

#### **MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:**

Houve equívoco da PROEX no registro das metas do 2º e 3º trimestres. Os valores atingidos

não são iguais a ZERO. Na data de 04/12/2017 o quadro foi corrigido, inserindo o anexo correspondente no Geplanes.

O quadro corrigido, assim fica registrado:

TRIMESTRE	1º	2º	3º
4º			
META	Não aplicável	10	10
10			
ALCANÇADO	-	6	7

Mesmo com a devida correção, as metas do 2º e 3º trimestres não foram atingidas. Acreditamos que o cenário se repita no 4º trimestre. A causa, conforme já identificamos, se deve a que os campi tem alterado durante o ano de 2017, a estratégia para a oferta de estágio aos estudantes dos diversos cursos. Ao invés de privilegiar a assinatura de convênios, como foi verificado nos anos anteriores, os campi, aproveitando a não obrigatoriedade dos convênios para oferta de estágio (Lei 11.788/2008, artigo 8º) passaram a considerar apenas a assinatura de Termo de Compromisso, como também tem recorrido cada vez mais à intermediação do CIEE Nacional, (Lei 11.788/2008, artigo 5º), fatos que não colaboram par o atingimento da meta.

**3) OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Ampliar a rede de relacionamento com organizações do setor público, com vistas ao intercâmbio de experiências e o estabelecimento de ações de colaboração

### 3.1 O QUE FOI APURADO NO RELATÓRIO DA AUDITORIA INTERNA

#### Relatório Auditoria Interna – Item 5.1.1.4

Constatação “Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados ou sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa “ampliar o relacionamento do IFAL com o setor público.”

Fato Não cumprimento de metas estabelecidas

Causa Fragilidades nos procedimentos/ações efetivas no sentido de manter as metas atualizadas – conforme os indicadores pré-estabelecidos no PDI.



**3.1.1 Indicador: Número de convênios firmados pelas ações da rede com o setor público**

TRIMESTRE	1°	2°	3°	4°
META	Não aplicável	1	1	3
ALCANÇADO	-	0,00	0,00	

**MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:**

Houve equívoco da PROEX no registro das metas do 2° e 3° trimestres. Os valores atingidos não são iguais a ZERO. Na data de 04/12/2017 o quadro foi corrigido, inserindo o anexo correspondente no Geplanes.

O quadro corrigido, assim fica registrado:

TRIMESTRE	1°	2°	3°	4°
META	Não aplicável	1	1	3
ALCANÇADO	-	4	4	

Realizada a devida correção, houve atingimento das metas do 2° e 3° trimestres. Cabe ressaltar que, diferentemente das organizações do setor produtivo, os órgãos públicos privilegiam a assinatura de convênios para oferta de estágio, ao invés de somente Termos de Compromisso. Por isso, o número de convênios com o Setor público não sofreu a influência relatada no caso anterior, das organizações do setor produtivo.

**4) OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Difundir e implementar ações para consecução dos objetivos expressos no mapa estratégico, por meio de planos de ação e do aperfeiçoamento dos instrumentos de monitoramento e avaliação do alcance destes”

**4.1 O QUE FOI APURADO NO RELATÓRIO DA AUDITORIA INTERNA**

**Relatório Auditoria Interna – Item 5.1.1.9**

Constatação zerados ou estratégico visa estratégico por meio câmpus. Difundir as instrumentos de gestão, continuidade e

“Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores sem informações. Conforme o PDI o objetivo “Implementar as ações decorrentes do mapa de planos de ação táticos e operacionais nos escolhas estratégicas e aperfeiçoar os monitoramento e avaliação, assegurando efetividade às ações do PDI 2014-2018.”

Fato Não cumprimento de metas estabelecidas

Causa as no Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré- estabelecidos PDI.

**4.1.1 Indicador: Número de reuniões de gestão para monitoramento dos projetos estratégicos**

4°	TRIMESTRE	1°	2°	3°
1	META	1	2	1
	ALCANÇADO	0,00	0,00	0,00

**MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:**

Houve equívoco da PROEX no registro das metas do 2° e 3° trimestres. Os valores atingidos não são iguais a ZERO. Na data de 05/12/2017 o quadro foi corrigido, fica assim registrado:

4°	TRIMESTRE	1°	2°	3°
1	META	1	2	1
1	ALCANÇADO	1	17	16

Na data de 16/02/2017 foi realizada uma reunião com os coordenadores de extensão dos campi, donde na pauta constavam os registros do Geplanes. Assim, foi atingida a meta de UMA REUNIÃO no mês de fevereiro, correspondendo ao 1º trimestre. No mês de abril foram realizadas reuniões individuais com cada equipe de gestão dos 16 campi, momento em que a PROEX abordou os aspectos de registro no Geplanes em cada um dos campi.

Na data de 02 de junho foi realizada reunião com a equipe da PROEX, na Reitoria, momento em que se abordou o registro das iniciativas da PROEX e campi no Geplanes, analisando o resultado das reuniões realizadas com os campi em abril.

Assim, foram realizadas 17 reuniões correspondentes ao 2º trimestre.

Entre os meses de agosto e setembro foi repetida a metodologia do parágrafo anterior, computando outras 16 reuniões, então correspondentes ao 3º trimestre.

Na data de 23/10/2017 foi realizada reunião com os coordenadores de extensão dos campi, tratando das estratégias de seleção das propostas para 2018, momento em que se fez uma análise da forma de registro das ações no Geplanes, bem como se abordou os procedimentos finais para registro 2017.

No registro do Geplanes se havia planejado esta reunião para o mês de dezembro, porém foi notada a necessidade de antecipar para o mês de outubro. Nesse caso, no 4º trimestre foi realizada uma reunião de monitoramento.

**4.1.2 Indicador: Proporção de objetivos estratégicos alcançados**

	TRIMESTRE	1º	2º	3º
4º				
100	META	-	-	-
-	ALCANÇADO	-	-	-

**MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:**

Conforme consta, o registro foi planejado para ocorrer no 4º trimestre, após recebimento de todos os relatórios dos programas, projetos e cursos de extensão desenvolvidos em 2017. Após

o término do ano 2017, será registrada a meta do indicador.

**5) OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Implementar ações que visem à disseminação do associativismo e do empreendedorismo.

### **5.1 O QUE FOI APURADO NO RELATÓRIO DA AUDITORIA INTERNA**

#### **Relatório Auditoria Interna – Item 5.1.1.11**

Constatação prática do dificuldades e desenvolvimento	Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados. Conforme o PDI o objetivo estratégico visa “Estimular a associativismo, como iniciativa para a superação de geração de benefícios para os seus associados, e do empreendedorismo como fator promotor do individual, econômico e social.”
Fato	Não cumprimento de metas estabelecidas
Causa as no	Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré- estabelecidos PDI.

#### **5.1.1 Indicador: Número de empresas juniores em funcionamento**

	TRIMESTRE	1°	2°	3°
4°				
1	META	-	-	-
	ALCANÇADO	-	-	-

#### **MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:**

Conforme consta, o registro foi planejado para ocorrer no 4° trimestre. Até o momento temos UMA Empresa Junior em funcionamento, SIGMA Engenharia, no Campus Palmeira dos Índios. Após o término do ano 2017, será registrada a meta do indicador. Porém, já é certo o atingimento da meta.

**5.1.2** Indicador: Número de ações estimuladoras de associativismo e empreendedorismo

	TRIMESTRE	1°	2°	3°
4°				
12	META	-	-	3
	ALCANÇADO	-	-	0,00

**MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:**

Conforme consta, o registro foi planejado para ocorrer no 3° e 4° trimestres, após recebimento dos relatórios dos programas, projetos e cursos de extensão desenvolvidos em 2017. As ações estimuladoras de associativismo e empreendedorismo, pela série histórica observada nos anos anteriores, geralmente ocorre através dos cursos de extensão. Como os Cursos de Extensão possuem fluxo contínuo, acreditamos que alguns pudessem terminar até o final do 3° trimestre, momento em que a meta seria registrada. Ocorre que é uma variável não dominada pela PROEX, dado o fluxo mencionado. E, na execução dos cursos de 2017, nenhum deles apresentou relatório final antes do término do trimestre 3. Sendo então que a meta do trimestre não foi atingida. Somente no mês de novembro (já então pertencendo ao 4° trimestre), foram recebidos os primeiros relatórios, cujos dados então serão registrados todos no 4° trimestre. A tendência é que somente em janeiro/fevereiro de 2018 se proceda ao registro final, visto que as extrações são manuais, após leitura e anotação de cada uma das mais de 300 ações desenvolvidas, cujos relatórios normalmente são entregues nos meses de dezembro do ano em curso e janeiro do ano seguinte.

Como a meta não foi atingida pela razão exposta, foi registrado o valor ZERO no 3° trimestre. Acreditamos, no entanto, que a meta final prevista para o ano de 2017, seja atingida ao se proceder ao registro dos valores do 4° trimestre.

**6) OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Instituir práticas e disseminar a cultura da sustentabilidade

**6.1 O QUE FOI APURADO NO RELATÓRIO DA AUDITORIA INTERNA**

**Relatório Auditoria Interna – Item 5.1.1.15**

Constatação	Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados.
práticas	Conforme o PDI o objetivo estratégico visa “Adotar socioambientais responsáveis e disseminar a cultura

da sustentabilidade para a comunidade acadêmica e sociedade.”

Fato Não cumprimento de metas estabelecidas

Causas Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré- estabelecidos no PDI.

**6.1.1 Indicador: Ações relacionadas às práticas socioambientais adotadas**

4º	TRIMESTRE	1º	2º	3º
-	META	-	-	-
	ALCANÇADO	-	-	-

MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:

Meta não aplicável no Planejamento registrado pela PROEX.

**6.1.2 Indicador: Número de ações extensionistas com princípios sustentáveis.**

4º	TRIMESTRE	1º	2º	3º
3	META	Não aplicável	1	1
	ALCANÇADO	-	4	4

MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:

Conforme consta, o registro foi planejado para ocorrer no 3º e 4º trimestres, após recebimento dos relatórios dos programas, projetos e cursos de extensão desenvolvidos em 2017. Como os Cursos de Extensão possuem fluxo contínuo, acreditamos que alguns pudessem terminar até o

final do 3º trimestre, momento em que, após a leitura do relatório final, donde constam asdas atividades desenvolvidas, seriam registradas aquelas que corresponderem à meta referida. Ocorre que é uma variável não dominada pela PROEX, dado o fluxo mencionado. E, na execução dos cursos de 2017, nenhum deles apresentou relatório final antes do término do trimestre 3. Sendo então que a meta do trimestre não foi atingida. Somente no mês de novembro (já então pertencendo ao 4º trimestre), foram recebidos os primeiros relatórios, cujos dados então serão registrados todos no 4º trimestre. A tendência é que somente em janeiro/fevereiro de 2018 se proceda ao registro final, visto que as extrações são manuais, após leitura e anotação de cada uma das mais de 300 ações desenvolvidas, cujos relatórios normalmente são entregues nos meses de dezembro do ano em curso e janeiro do ano seguinte.

Como a meta não foi atingida pela razão exposta, foi registrado o valor ZERO no 3º trimestre. Acreditamos, no entanto, que a meta final prevista para o ano de 2017, seja atingida ao se proceder ao registro dos valores do 4º trimestre.

**6.1.3 Indicador: Número de práticas com responsabilidade socioambiental adotadas pelo IFAL**

TRIMESTRE	1º	2º	3º
4º			
META	-	-	-
ALCANÇADO	-	-	-

**MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:**

Meta não aplicável no Planejamento registrado pela PROEX.

**7) OBJETIVO ESTRATÉGICO:** Integrar as ações de ensino, pesquisa e extensão como ato educativo e pedagógico

**7.1 O QUE FOI APURADO NO RELATÓRIO DA AUDITORIA INTERNA**

**Relatório Auditoria Interna – Item 5.1.1.16**

Constatação ou Constatam-se campi e pró-reitorias com indicadores zerados sem informações. Conforme o PDI o objetivo estratégico

visa ensino, pesquisa diálogo por meio de espaços formativos, entre a Instituição e a	“Garantir que o princípio da indissociabilidade do e extensão se expresse pela pedagogia do práticas integradas, incluindo outros colaborando para o relacionamento sociedade.”
---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fato	Não cumprimento de metas estabelecidas
------	----------------------------------------

Causas	Fragilidades nos procedimentos e ações no sentido de manter metas atualizadas – obedecendo-se os prazos e resultados esperados – de acordo com os indicadores pré- estabelecidos PDI.
--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**7.1.1 Indicador: Percentual de projetos de ENSINO oriundos de ações de EXTENSÃO**

	TRIMESTRE	1°	2°	3°
4°				
-	META	-	-	-
-	ALCANÇADO	-	-	-

**MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:**

Meta não aplicável no Planejamento registrado pela PROEX.

**7.1.2 Indicador: Percentual de projetos de ENSINO oriundos de ações de Pesquisa**

	TRIMESTRE	1°	2°	3°
4°				
-	META	-	-	-
-	ALCANÇADO	-	-	-



MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:

Meta não aplicável no Planejamento registrado pela PROEX.

**7.1.3 Indicador: Percentual de projetos de EXTENSÃO oriundos de projetos de PESQUISA.**

4°	TRIMESTRE	1°	2°	3°
5	META	-	-	-
	ALCANÇADO	-	-	-

MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:

Conforme consta, o registro foi planejado para ocorrer no 4° trimestre, após recebimento de todos os relatórios dos programas, projetos e cursos de extensão desenvolvidos em 2017. Após o término do ano 2017, será registrada a meta do indicador.

**7.1.4 Indicador: Percentual de projetos de PESQUISA oriundos de ações de EXTENSÃO**

4°	TRIMESTRE	1°	2°	3°
-	META	-	-	-
-	ALCANÇADO	-	-	-

MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:

Meta não aplicável no Planejamento registrado pela PROEX.

**7.1.5 Indicador: Percentual de projetos de PESQUISA oriundos de projetos de ENSINO**

4°	TRIMESTRE	1°	2°	3°
----	-----------	----	----	----

META	-	-	-
ALCANÇADO	-	-	-

MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:

Meta não aplicável no Planejamento registrado pela PROEX.

**7.1.6 Indicador: Percentual de discentes em projetos/ações de EXTENSÃO**

TRIMESTRE	1°	2°	3°
4°			
META	-	-	-
ALCANÇADO	-	-	-

MANIFESTAÇÃO DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO:

Conforme consta, o registro foi planejado para ocorrer no 4° trimestre, após recebimento de todos os relatórios dos programas, projetos e cursos de extensão desenvolvidos em 2017. Após o término do ano 2017, será registrada a meta do indicador, constando a totalidade dos estudantes envolvidos com extensão, calculando-se o percentual.

**ANÁLISE DA JUSTIFICATIVA**

Conforme o **Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT/2017, Ação Global nº 13/2017 – Avaliação dos Resultados da Missão Institucional**, aprovado pelo Conselho Superior do IFAL através da **Resolução nº 41/CS, de 12 de dezembro de 2016** – a ação busca avaliar o cumprimento das metas dos objetivos estratégicos constantes no Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI de forma global, considerando o desempenho dos Campi e Pró-Reitorias no cumprimento das metas estabelecidas no PDI e a inserção de informações no Geplanes.

Acata-se parcialmente a manifestação apresentada pelo Gestor. Verifica-se através da manifestação da Gestão que as metas serão, em grande parte, cumpridas e atualizadas no 4° trimestre. No entanto não ficou demonstrado e devidamente comprovado o atingimento das metas

			<p>dos demais trimestres inseridos no Geplanes.</p> <p>Como o Geplanes é uma ferramenta gerencial que o IFAL utiliza, também, para disponibilizar informações à sociedade, é de fundamental importância que tais informações sejam fornecidas de forma clara, precisa, tempestiva, transparente e atualizada para o efetivo controle social de suas ações – conforme dispõe a Lei de Acesso à Informação.</p> <p>Alerta-se que o cumprimento de todas as metas globais dos objetivos estratégicos que ainda não foram cumpridas e a devida e tempestiva inserção dos dados no Geplanes; como também, os documentos comprobatórios do atingimento das metas, serão alvo de auditorias futuras.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b></p> <p>Recomenda-se que seja devidamente comprovado o atingimento das metas trimestrais inseridas no Geplanes.</p>
<b>Nº do Relatório</b>	<b>Ação do PAINT/2017</b>	<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Informações</b>
xx/2017	<b>Ação Global nº 17/2017 – Sustentabilidade Ambiental</b>	<b>Pro Reitoria de Desenvolvimento Institucional – PRDI</b>	<p><b>Avaliação dos Controles Internos Informação (001)</b></p> <p><b>Entrevista setor auditado/levantamento de informações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Existe definição clara da competência do setor e do responsável/autoridade;</li> <li>– Existe manual de rotinas e fluxogramas do setor;</li> <li>– Existem (12) doze servidores no setor. Não há bolsistas ou estagiários.</li> <li>– As normas do setor (Leis, Estatuto, Regimento, Resoluções e outros documentos internos) são de conhecimento dos servidores;</li> <li>– As delegações de autoridade estão acompanhadas de claras definições de responsabilidade;</li> <li>– O setor não identifica os/as processos/atividades mais críticas;</li> <li>– Não foram estimadas as probabilidades de ocorrência e/ou impactos dos riscos;</li> <li>– Não foram tomadas ações para evitar ou reduzir os riscos no setor;</li> <li>– São utilizados como meios de comunicação pelo setor: palestras, panfletos, campanhas educativas, e-mails;</li> <li>– A forma de armazenamento dos dados/processos do setor é em pastas arquivos;</li> <li>– O setor já recebeu auditoria interna ou externa em que apresentou na ocasião sugestão para melhorias na estrutura física e equipamentos do setor;</li> <li>– O setor apresentou como dificuldades/desafios – o gerenciamento dos resíduos, falta de medicamentos odontológicos, falta de atendente para o setor odontológico e apoio administrativo;</li> <li>– O setor apresentou como ponto positivo a atuação do pessoal nas atividades.</li> </ul> <p><b>Informação (002)</b></p> <p><b>Controle interno do setor:</b></p>

- A estrutura organizacional está definida em instrumento normativo, com definição da autoridade e subordinação e estas são do conhecimento de todos os envolvidos – normativo 001/2017;
- Existem normas claras definindo as atribuições, competências, responsabilidade e responsabilização – normativo 001/2017;
- Existe adequada segregação de funções dos processos e atividade da competência da unidade;
- Os objetivos pretendidos do setor não foram definidos com clareza, formalizados e de conhecimento de todos os envolvidos;
- Não foram identificados os riscos relacionados as atividades desenvolvidas no setor;
- Não é prática do setor, o diagnóstico dos riscos (de origem interna e externa) envolvidos nos seus processos operacionais, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los;
- Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade solicitar a instauração de sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventual ressarcimento;
- Os riscos não são identificados, mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão;
- O servidor em gozo de férias não possui substituto designado e treinado para exercer as suas funções – por este motivo as férias são alternadas no setor;
- Há um manual de rotinas e procedimentos devidamente formalizado que se encontra em fase de divulgação;
- Há fluxograma e/ou mapas de processo que contemplam as atividades do setor;
- Há prática de segregação de funções no desempenho das atividades no setor;
- Todas as etapas relacionadas aos processos de trabalho são conferidas e supervisionadas por outro servidor;
- Existe acompanhamento constante das alterações na legislação pertinentes a atividades desempenhadas;
- A informação relevante para o setor é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas;
- A informação disponível para as unidades internas e pessoas da Instituição é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível;
- O fluxo das informações está adequado aos objetivos propostos e as comunicações são tempestivas de modo que não ocorra o comprometimento das etapas subsequentes;
- A auditoria interna não monitora constantemente o setor médico/odontológico para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo;
- O sistema de controle interno (Auditoria Interna e Externa) tem contribuído, através de suas ações, para a melhoria do desempenho do setor auditado;
- Existem ações de monitoramento e divulgação para o cumprimento de recomendações relativas pela Controladoria Geral da União – CGU e da Auditoria Interna do IFAL através de plano de providências.

**Informação (003)**

**Aspectos sobre a gestão dos Resíduos Sólidos:**

- Há acompanhamento parcial na geração, segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos.
- O setor de saúde procede a classificação e respectiva identificação do material produzido pelo setor, de sorte que promove a segregação de lixo, consoante as regras de identificação para perfuro cortantes e infectantes de acordo com a legislação vigente.

No entanto não há qualquer acompanhamento no descarte dos resíduos produzidos pelo setor. e acondicionamento

			<p><b>Informação (004)</b></p> <p>Na verificação <i>in loco</i> ao prédio destinado ao Almoxarifado, observou-se que os materiais são armazenados em um ambiente resguardado por divisórias com portas e chaves, há ainda, estantes e paletes para que os materiais não sejam estocados em contato direto com o chão. De acordo com o Coordenador do Almoxarifado do IFAL este espaço é destinado para os materiais de maior volume, por caixas e lotes grandes. Já os materiais de menor volume e de uso imediato são armazenados na Reitoria.</p>	
<b>Nº do Relatório</b>	<b>Ação do PAINT/2017</b>	<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações</b>	<b>Manifestação da Gestão / Situações das Implementações</b>
08/2017	Ação Global nº 17/2017 – Sustentabilidade Ambiental	Pro Reitoria de Desenvolvimento Institucional – PRDI	<p><b>Constatação (001)</b> Constatou-se que os resíduos gerados pelo setor médico/odontológico encontram-se atualmente acondicionados e armazenados no próprio local. Pelas informações fornecidas pela Coordenadora do setor – os resíduos eram anteriormente direcionados à secretaria municipal de saúde para proceder a destinação final –, e que ultimamente a mesma não tem aceitado tais resíduos.</p> <p><b>FATO</b> Durante a visita in loco constatou-se que os resíduos gerados pelo setor encontram-se acondicionados e armazenados no próprio local.</p> <p><b>CAUSA</b> Ausência de providências para o descarte dos resíduos conforme a legislação vigente.</p> <p><b>Constatação (002)</b> Não há Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde – PGRSS – de acordo com o art. 20, I da Lei 12.305/2010 – contemplando as fases da sua geração até o descarte final.</p> <p><b>FATO</b> Durante a visita in loco constatou-se que não há um plano de gerenciamento dos resíduos gerados pelo setor conforme a legislação vigente.</p> <p><b>CAUSA</b> Ausência de providências da Instituição para desenvolver e implantar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde – PGRSS, conforme a legislação determina.</p> <p><b>Constatação (003)</b> Não existe contrato ou outro instrumento capaz de direcionar o descarte dos resíduos sólidos produzidos pelo setor médico/odontológico – conforme a Lei 12.305/2010.</p> <p><b>FATO</b> Durante a visita in loco constatou-se que a Instituição não dispõe de meios legais para o</p>	<p>Não houve Manifestação</p>

			descarte dos resíduos sólidos produzidos pelo setor. <b>CAUSA</b> Ausência de providências da Instituição no sentido de providenciar o instrumento legal para o proceder o descarte dos resíduos gerados pelo setor médico/odontológico conforme a legislação vigente.
<b>Nº do Relatório</b>	<b>Ação do PAINT/2017</b>	<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Informações</b>
08/2017	Ação Global nº 17/2017 – Sustentabilidade Ambiental	Pro Reitoria de Desenvolvimento Institucional – PRDI	<p><b>Informação (001) Entrevista setor auditado/levantamento de informações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Existe definição clara da competência do setor e do responsável/autoridade;</li> <li>– Existe manual de rotinas e fluxogramas do setor;</li> <li>– Existem (12) doze servidores no setor. Não há bolsistas ou estagiários.</li> <li>– As normas do setor (Leis, Estatuto, Regimento, Resoluções e outros documentos internos) são de conhecimento dos servidores;</li> <li>– As delegações de autoridade estão acompanhadas de claras definições de responsabilidade;</li> <li>– O setor não identifica os/as processos/atividades mais críticas;</li> <li>– Não foram estimadas as probabilidades de ocorrência e/ou impactos dos riscos;</li> <li>– Não foram tomadas ações para evitar ou reduzir os riscos no setor;</li> <li>– São utilizados como meios de comunicação pelo setor: palestras, panfletos, campanhas educativas, e-mails;</li> <li>– A forma de armazenamento dos dados/processos do setor é em pastas arquivos;</li> <li>– O setor já recebeu auditoria interna ou externa em que apresentou na ocasião sugestão para melhorias na estrutura física e equipamentos do setor;</li> <li>– O setor apresentou como dificuldades/desafios – o gerenciamento dos resíduos, falta de medicamentos odontológicos, falta de atendente para o setor odontológico e apoio administrativo;</li> <li>– O setor apresentou como ponto positivo a atuação do pessoal nas atividades.</li> </ul> <p><b>Informação (002) Controle interno do setor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– A estrutura organizacional está definida em instrumento normativo, com definição da autoridade e subordinação e estas são do conhecimento de todos os envolvidos – normativo 001/2017;</li> <li>– Existem normas claras definindo as atribuições, competências, responsabilidade e responsabilização – normativo 001/2017;</li> <li>– Existe adequada segregação de funções dos processos e atividade da competência da unidade;</li> <li>– Os objetivos pretendidos do setor não foram definidos com clareza, formalizados e de conhecimento de todos os envolvidos;</li> <li>– Não foram identificados os riscos relacionados as atividades desenvolvidas no setor;</li> <li>– Não é prática do setor, o diagnóstico dos riscos (de origem interna e externa) envolvidos nos seus processos operacionais, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los;</li> <li>– Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade solicitar a instauração de sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventual ressarcimento;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>– Os riscos não são identificados, mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão;</li> <li>– O servidor em gozo de férias não possui substituto designado e treinado para exercer as suas funções – por este motivo as férias são alternadas no setor;</li> <li>– Há um manual de rotinas e procedimentos devidamente formalizado que se encontra em fase de divulgação;</li> <li>– Há fluxograma e/ou mapas de processo que contemplam as atividades do setor;</li> <li>– Há prática de segregação de funções no desempenho das atividades no setor;</li> <li>– Todas as etapas relacionadas aos processos de trabalho são conferidas e supervisionadas por outro servidor;</li> <li>– Existe acompanhamento constante das alterações na legislação pertinentes a atividades desempenhadas;</li> <li>– A informação relevante para o setor é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas;</li> <li>– A informação disponível para as unidades internas e pessoas da Instituição é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível;</li> <li>– O fluxo das informações está adequado aos objetivos propostos e as comunicações são tempestivas de modo que não ocorra o comprometimento das etapas subsequentes;</li> <li>– A auditoria interna não monitora constantemente o setor médico/odontológico para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo;</li> <li>– O sistema de controle interno (Auditoria Interna e Externa) tem contribuído, através de suas ações, para a melhoria do desempenho do setor auditado;</li> <li>– Existem ações de monitoramento e divulgação para o cumprimento de recomendações relativas pela Controladoria Geral da União – CGU e da Auditoria Interna do IFAL através de plano de providências.</li> </ul> <p><b>Informação (003) Aspectos sobre a gestão dos Resíduos Sólidos:</b>  Há acompanhamento parcial na geração, segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos.  O setor de saúde procede a classificação e respectiva identificação do material produzido pelo setor, de sorte que promove a segregação de lixo, consoante as regras de identificação para perfuro cortantes e infectantes de acordo com a legislação vigente.</p>										
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Informações										
011/2017	Ação Global nº 07/2017 – Gestão Administrativa – Processos de Dispensa, Licitação e Inexigibilidade	PROAD	<p><b>PROCESSOS ANALISADOS:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Empresa contratada</th> <th style="text-align: center;">Número do Processo</th> <th style="text-align: center;">Modalidade Licitação</th> <th style="text-align: center;">Objeto do Contrato</th> <th style="text-align: center;">Valor global atual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Companhia de Saneamento de Alagoas – CASAL</td> <td style="text-align: center;">23041.00242/2014-26</td> <td style="text-align: center;">Inexigibilidade de Licitação nº 01/2014</td> <td style="text-align: center;">Contratação de Empresa Concessionária para Abastecimento de água e coleta de</td> <td style="text-align: center;">R\$ 100.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	Empresa contratada	Número do Processo	Modalidade Licitação	Objeto do Contrato	Valor global atual	Companhia de Saneamento de Alagoas – CASAL	23041.00242/2014-26	Inexigibilidade de Licitação nº 01/2014	Contratação de Empresa Concessionária para Abastecimento de água e coleta de	R\$ 100.000,00
Empresa contratada	Número do Processo	Modalidade Licitação	Objeto do Contrato	Valor global atual									
Companhia de Saneamento de Alagoas – CASAL	23041.00242/2014-26	Inexigibilidade de Licitação nº 01/2014	Contratação de Empresa Concessionária para Abastecimento de água e coleta de	R\$ 100.000,00									

			esgoto para o IFAL – Reitoria.	
Fundação Educacional Jayme de Altavila – FEJAL	23041.0 14886/2 017-44	Inexigibilidade de Licitação nº 25/2017	Serviços educacionais da contratada para ministrar curso de Pós-Graduação, Mestrado em Análise de Sistemas Ambientais, destinado a capacitação do servidor Adalberto da Silva Santos.	R\$ 33.492,4 8
MEYER COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA.	23041.0 13502/2 017-76	Dispensa de Licitação nº 02/2017	Locação de impressoras com cópias coloridas e monocromáticas.	R\$ 337.500, 00
MEYER COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA.	23041.0 35039/2 017-13	Dispensa de Licitação nº 05/2017	Locação de impressoras com cópias coloridas e monocromáticas.	R\$ 337.500, 00
Companhia Energética de Alagoas – CEAL	23041.0 02100/2 015-84	Dispensa de Licitação nº 03/2015	Contratação de Empresa Concessionária para fornecimento de Energia Elétrica para os dois pavimentos de prédio para o funcionamento do Anexo II da Reitoria do IFAL.	R\$ 198.000, 00
PLUGNET COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.	23041.0 33764/2 016-76 (execução contratual) 23115.0 06710/2 016-27 (licitatório)	Adesão nº 05/2016-IFAL ao Pregão nº 51/2016-FUFMA	Aquisição de equipamentos de projeção de multimídia para o IFAL.	R\$ 204.240, 00
Voetur	23041.0	Pregão Eletrônico nº	Serviços de	R\$



Turismo e Representações LTDA	21741/2017-08	01/2017 – MPDG	agenciamento de viagens para voos regulares internacionais e domésticos não atendidos pelas companhias aéreas credenciada, destinados aos órgãos e entidades da Administração Pública Federal.	579.189,06
-------------------------------	---------------	----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

**PROCESSO 02:**

**Processo:** 23041.000242/2014-26

**Pregão:** Dispensa de Licitação nº 02/2017

**Valor:** R\$ 100.000,00

**Contratado:** Companhia de Saneamento de Alagoas – CASAL

**Data de Publicação:**

**Vigência:**

**Objeto:** Contratação de Empresa Concessionária para Abastecimento de água e coleta de esgoto para o IFAL – Reitoria.

**INFORMAÇÃO (001)**

Ao analisar o processo não se evidenciou fragilidades.

**PROCESSO 05:**

**Processo:** 23041.033764/20016-76

**Pregão:** Pregão Eletrônico nº 51/2016 UFMA

**Valor:** R\$ 204.240,00 - Adesão à Ata de Registro de Preços

**Contratado:** PLUGNET COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA.

**Data de Publicação:** 24/08/2017

**Vigência:** 16/09/2016 a 16/09/2017

**Objeto:** Adesão à Ata de Registro de Preços, Pregão Eletrônico SRP nº 51/2016 da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, aquisição de equipamentos de projeção multimídia (Projetor básico tipo 1)

**INFORMAÇÃO (002)**

Da análise do processo não se evidenciou fragilidades, uma vez que constam os documentos exigidos em conformidade com legislação vigente.

**PROCESSO 06:**

**Processo:** 23041.014886/2017-44

Inexigibilidade nº 25/2017

**Valor:** R\$ 33.492,48

**Contratado:** Fundação Educacional Jayme de Altavilla – FEJAL.

**Data de Publicação:** 10/07/2017

**Vigência:** 07/07/2017 a 07/07/2019 – 24 meses.

**Objeto:** Contratação de serviços educacionais para ministrar curso de pós-graduação, stricto sensu, Mestrado em Análise de

			<p>Sistemas Ambientais, nível Mestrado Profissional, na modalidade presencial destinado à capacitação do servidor Adalberto da Silva Santos.</p> <p><b>INFORMAÇÃO (003)</b> Da análise do processo não se evidenciou fragilidades, uma vez que constam os documentos exigidos em conformidade com a legislação vigente.</p> <p><b>PROCESSO 07:</b> <b>Processo:</b> 23041.002100/2015-84 Dispensa <b>PROCESSO 06:</b> 03/2015 <b>Valor:</b> anual de R\$ 198.000,00 estimado <b>Contratado:</b> Companhia Energética de Alagoas - CEAL <b>Data de Publicação:</b> 09/03/2015 <b>Vigência:</b> 05/05/2015 a 05/05/2020, podendo ser prorrogado por 30 anos. <b>Objeto:</b> Contratação de empresa concessionária para fornecimento de energia elétrica para os dois pavimentos de prédio para funcionamento do Anexo II da Reitoria do IFAL.</p> <p><b>INFORMAÇÃO (004)</b> Ao analisar o processo não se evidenciou fragilidades.</p>
Nº do Relatório	Ação do PAINT/2017	Setor Responsável pela Implementação	Nº da Constatação / Fato / Causa / Recomendações
011/2017	Ação Global nº 07/2017 – Gestão Administrativa – Processos de Dispensa, Licitação e Inexigibilidade	PROAD	<p><b>PROCESSO 01:</b> <b>Processo:</b> 23041.021741/2017-08 <b>Pregão:</b> Pregão Eletrônico nº 01/2017 – MPDG <b>Valor:</b> R\$ 579.189,06 <b>Contratado:</b> Voetur Turismo e Representações LTDA <b>Data de Publicação:</b> 24/08/2017 <b>Vigência:</b> 23/08/2017 a 23/08/2018 <b>Objeto:</b> Serviços de agenciamento de viagens para voos regulares internacionais e domésticos não atendidos pelas companhias aéreas credenciada, destinados aos órgãos e entidades da Administração Pública Federal.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (001)</b> <b>Ausência de formalização de documentos no processo.</b> <b>FATO</b> Trata-se do Pregão Eletrônico nº 01/2017 – MPDG, objetivando o Registro de Preço para contratação de serviço de agenciamento de viagens por intermédio da Central de Compras, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão – SEGES/MP, denominado Órgão Gerenciador. O IFAL é órgão participante, o qual participa dos procedimentos iniciais do Sistema de Registro de Preços e integra a ata de registro de preços. Na análise deste Pregão, verificamos a ausência da formalização no processo: da estimativa de consumo; cronograma de contratação e respectivas especificações ou termo de referência ou projeto básico; inclusão do registro de preços; concordância com o objeto a ser licitado, conforme o art. 6º do Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013: <b><u>O órgão participante</u></b> será responsável pela manifestação de interesse em participar do registro de preços, <b><u>providenciando o encaminhamento ao órgão gerenciador de sua estimativa de consumo, local de entrega e, quando couber, cronograma de contratação e respectivas especificações ou termo de referência ou projeto básico,</u></b> nos termos da <a href="#">Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993</a>, e da <a href="#">Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002</a>, adequado ao registro de preços do qual pretende fazer parte, devendo ainda: I - garantir que os atos relativos a sua <b><u>inclusão no registro de preços estejam formalizados e aprovados pela autoridade competente;</u></b></p>

		<p>II - manifestar, junto ao órgão gerenciador, mediante a utilização da Intenção de Registro de Preços, sua <b>concordância com o objeto a ser licitado, antes da realização do procedimento licitatório</b>. (Grifamos).</p> <p>A AGU, manifestou entendimento no que se refere ao art. 6º do Decreto nº 7.892/2013, conforme Parecer nº 009/2017/CJU/CGU/AGU:</p> <p>VI – PROCEDIMENTOS . IRP – O órgão (denominado “órgão gerenciados”) que instaura o procedimento licitatório deve publicar os itens a serem licitados no módulo SIASG do Comprasnet ( art. 4º do Decreto nº 7.892/2013). Em caso de acusar interessados, antes de elaborar o Edital, deverá previamente adotar os procedimentos previstos nos incisos II e III do § 4º do art. 4º do mencionado ato normativo. Qualquer outro órgão que pretenda participar do registro de preços deverá encaminhar o seu <b>planejamento da contratação</b>, bem como o seu <b>Termo de Referência</b>, conforme dispõe o art. 6º do Decreto nº 7.892/2013, a fim de consolidar as demandas em único Termo de Referência que será anexo da minuta de Edital de Licitação.</p> <p><b>CAUSA</b> Inobservância da legislação aplicável à contratação pelo Sistema de Registro de Preço.</p> <p><b>Manifestação da Gestão / Situações das Implementações</b></p> <p>MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 143/2017 - PROAD-DSUP (11.01.05.05) (Identificador: 201769029) Maceió-AL, 26 de Dezembro de 2017.</p> <p>Resposta da Coordenação de Licitações a respeito do Memorando Eletrônico nº 118/2017 encaminhado a esta Diretoria.</p> <p>Quanto ao processo <b>23041.021741/2017-08</b>, que tratou da contratação de serviços de agenciamento de viagens, informamos que esta contratação foi realizada mediante participação em pregão do Ministério do Planejamento Desenvolvimento e Gestão, e, por esta razão, fica inviável qualquer análise das contestações sem o processo em mãos, pois não conseguimos sequer saber qual o número da IRP de que tratou o pregão.</p> <p>Entretanto, salientamos, sem a devida vista do processo, que para a contratação ter sido realizada, necessariamente houve o encaminhamento ao Gerenciador (Ministério) da estimativa de consumo, local de entrega e demais especificações, bem como a concordância do gerenciador, caso contrário seria impossível a contratação.</p> <p><b>O órgão participante será responsável pela manifestação de interesse em participar do registro de preços, providenciando o encaminhamento ao órgão gerenciador de sua estimativa de consumo, local de entrega e, quando couber, cronograma de contratação e respectivas especificações ou termo de referência ou projeto básico, nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, adequado ao registro de preços do qual pretende fazer parte, devendo ainda:</b></p> <p><b>I - garantir que os atos relativos a sua inclusão no registro de preços estejam formalizados e aprovados pela autoridade competente;</b></p> <p><b>II - manifestar, junto ao órgão gerenciador, mediante a utilização da Intenção de Registro de Preços, sua concordância com o objeto a ser licitado, antes da realização do procedimento licitatório.</b> (Grifamos).</p> <p>De toda forma, informamos também que a estimativa de consumo e a aprovação da autoridade competente, salvo engano, é providenciada pelo Departamento de Compras, o qual pode responder melhor as questões levantadas pela Auditoria.</p> <p>Quanto aos demais processos, nada se refere à Coordenação de Licitações.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b> Recomenda-se apensar ao processo os documentos conforme reza o art. 6º do Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013.</p> <p><b>CONSTATAÇÃO (002)</b> <b>Ausência de justificativa da necessidade da contratação.</b></p> <p><b>FATO</b> Da análise do processo, constatou-se a ausência da justificativa da necessidade da contratação pela autoridade competente do</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>IFAL, conforme art. 30, I, do Decreto 5.450/05.  Art.30.O processo licitatório será instruído com os seguintes documentos:  I-justificativa da contratação;  <b>CAUSA</b>  Inobservância da legislação aplicável à contratação por meio do pregão eletrônico.  <b>RECOMENDAÇÃO</b>  Recomenda-se anexar ao processo a justificativa da contratação, conforme orienta o art. 30, I, do Decreto 5.450/05.  <b>PROCESSO 03:</b>  <b>Processo:</b> 23041.013502/2017-76  Dispensa de Licitação nº 02/2017  <b>Valor:</b> R\$ 337.500,00  <b>Contratado:</b> MEYER COMÉRCIOS E SERVIÇOS LTDA.  <b>Data de Publicação:</b> 18/04/2017  <b>Vigência:</b> 180 dias (12/04/2017 a 09/10/2017)  <b>Objeto:</b> Locação de impressoras com cópias coloridas e monocromáticas.  <b>PROCESSO 04:</b>  <b>Processo:</b> 23041.035039/2017-13  Dispensa de Licitação nº 05/2017  <b>Valor:</b> R\$ 337.500,00  <b>Contratado:</b> MEYER COMÉRCIOS E SERVIÇOS LTDA.  <b>Data de Publicação:</b> 13/10/2017  <b>Vigência:</b> 180 dias.  <b>Objeto:</b> Locação de impressoras com cópias coloridas e monocromáticas.  <b>CONSTATAÇÃO (003)</b>  <b>Ausência de formalização no processo da apuração da situação emergencial.</b>  <b>FATO</b>  Ao analisar o processo nº 23041.013502/2017-76 (Dispensa de Licitação) e o processo nº 23041.035039/2017-13 (Dispensa de Licitação), não localizamos a apuração referente a situação emergencial, conforme Orientação Normativa da AGU nº 11, de 1º de abril de 2009:  <b>A CONTRATAÇÃO DIRETA COM FUNDAMENTO NO INC. IV DO ART. 24 DA LEI Nº 8.666, DE 1993, EXIGE QUE, CONCOMITANTEMENTE, SEJA APURADO SE A SITUAÇÃO EMERGENCIAL FOI GERADA POR FALTA DE PLANEJAMENTO, DESÍDIA OU MÁ GESTÃO, HIPÓTESE QUE, QUEM LHE DEU CAUSA SERÁ RESPONSABILIZADO NA FORMA DA LEI.</b>  <b>CAUSA</b>  Fragilidade das ações de planejamento.  <b>MANIFESTAÇÃO DA GESTÃO</b>  Não houve  <b>RECOMENDAÇÃO</b>  Recomenda-se anexar ao processo a apuração referente a contratação por meio de dispensa por situação emergencial, conforme Orientação Normativa da AGU nº 11, de 1º de abril de 2009.  <b>CONSTATAÇÃO (004)</b></p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p><b>Empresa com duas contratações emergenciais seguidas.</b></p> <p><b>FATO</b>  Da análise dos processos de Dispensa de Licitação nº 23041.013502/2017-76 e 23041.035039/2017-13, ambos para contratação da mesma empresa (Meyer Comércio e Serviços Ltda., a qual contrata com o IFAL desde 2012, conforme processo nº 23041.004602/2011-16, Pregão nº 92/2011, com início do contrato em 09/01/2012 e com mesmo objeto contratual que é a Locação de impressoras com cópias coloridas e monocromáticas), verificamos que estas contratações foram fundamentada no art. 24, inciso IV da Lei nº 8.666/1993, em caráter emergencial, situação que constitui prorrogação contratual, vedada pelo supracitado artigo, conforme entendimento do TCU, por meio do <i>Acórdão nº 154/2017, item 1.7.1.1. e 1.7.1.2</i> – Plenário:</p> <p>1.7.1.1. o art. 24, inciso IV, da Lei 8.666/1993 dispõe que os contratos formalizados mediante dispensa de licitação por situação emergencial devem ter sua duração limitada a 180 dias e que a formalização de novo contrato nos mesmos termos do primeiro constitui prorrogação do primeiro, vedada pelo aludido dispositivo;</p> <p>1.7.1.2o atraso em procedimentos licitatórios decorrentes da demora no agir não caracteriza situação emergencial que justifique a contratação mediante dispensa de licitação com amparo no art. 24, inciso IV, da Lei 8.666/1993;</p> <p><b>CAUSA</b>  Fragilidade das ações de planejamento.</p> <p><b>MANIFESTAÇÃO DA GESTÃO</b>  Não houve</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO</b>  Recomenda-se abster-se de contratar mediante dispensa de licitação por situação emergencial novo contrato com os mesmo termo do primeiro, conforme orientação do TCU por meio do <i>Acórdão nº 154/2017, item 1.7.1.1. e 1.7.1.2</i> – Plenário.</p> <p>Esta Auditoria Interna solicitou à PROAD, através do Memo nº 118/2017-REIT-AUDINT, de 21/12/2017, manifestação da gestão acerca de cada constatação apontada no Relatório Preliminar nº 11/2017 Gestão Administrativa – Processo de Licitação, dispensa e Inexigibilidade. Tal manifestação deveriam ser encaminhadas a esta Auditoria Interna até 27/12/2017. Como não houve manifestação, o Relatório foi finalizado e encaminhado à PROAD através do memo nº 121/2017-REIT-AUDINT em 28/12/2017. Após a finalização e encaminhamento do Relatório nº 05/2017 Gestão Administrativa - Patrimônio e Almoxarifado, a PROAD encaminhou Memo nº 1/2018-REIT-PROAD em 09//01/2018 solicitando mais uma prorrogação de prazo para manifestação sobre as Ações sugerindo até o dia 16/01/2018. Ao tempo que esta AUDINT confirmou prorrogação informando que as manifestações constarão no plano de providência do exercício de 2018.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **11 – DECISÕES E RECOMENDAÇÕES DO CONSELHO SUPERIOR E OUTROS ÓRGÃOS DE REGULAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA ATIVIDADE DA ENTIDADE**

No ano de 2017, foram emanadas pelo Conselho Superior e publicadas as Resoluções abaixo relacionadas:

[Resolução nº 01-CS-2017-Aprova o quantitativo para viagens internacionais para 2017.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 21/03/2017 14h45

[Resolução nº 02-CS-2017-Aprova o Relatório Anual de Gestão do IFAL-Exercício 2016.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 30/03/2017 16h44

[Relatório de Gestão-2017-exercicio 2016.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 30/03/2017 16h46

[Relatório de Gestão-Anexo.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 30/03/2017 16h46

[Resolução nº 03-CS-2017-Aprova a alteração do artigo 42, da Resolução nº 32-CS, de 8-10-2014.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 10/04/2017 16h59

[NORMAS DE ORGANIZAÇÃO DIDÁTICA DO IFAL-Com alteração do artigo 42, conf. Res. nº 03-CS-17.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 31/03/2017 12h40

[Resolução nº 04-CS-2017-Homologa as Resoluções nºs 01-CS-2017 e 03-CS-2017, emitidas ad referendum.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 12/04/2017 15h44

[Res Nº 05-CS-2017-Autoriza a mudança de regime de trabalho de DE para 40 horas de JESIMIEL PINHEIRO .pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 19/06/2017 17h00

[Resolução nº 06-CS-2017-Dispõe sobre propriedade e gestão de direitos sobre Propriedade Intelectual.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 23/06/2017 11h19

[Resolução nº 06-CS-2017-Anexos I e II.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 23/06/2017 12h53

[Resolução nº 07-CS-2017-Disciplina o processo de afastamento de TAE's para pós graduação stricto sensu.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 23/06/2017 11h19

[Resolução nº 8-2017-CS-Ratifica a aprovação do Relatório Anual de Gestão-2016 da FUNDEPES.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 09/08/2017 11h27

[Res Nº 09-CS-2017-Regulamenta a concessão de afastamento de docentes para pós-graduação strictu sensu.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 18/08/2017 10h02

[Res N° 10-CS-2017-Aprova as alterações na Estrutura Administrativa do IFAL-Organograma Campus Maceió.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)—  
última modificação 23/08/2017 14h28

[Res N° 11-CS-2017- Homologa a Resolução n° 10-CS-2017.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 16/10/2017 15h25

[Res N° 12-CS-2017- Homologa a Resolução n° 08-CS-2017.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 16/10/2017 15h25

[Res N° 13-CS-2017-Estabelece procedimentos para alteração de Regime de Trabalho para Docentes EBTT do IFAL.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)  
— última modificação 23/10/2017 11h15

[Res N° 14-CS-2017-Aprova o Regulamento para participação em Atividades Esporádicas de docentes com DE.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)—  
última modificação 19/10/2017 09h28

[Res N° 014-CS-2017-Aprova o Regulamento para Participação em Atividades Esporádicas de Docentes-DE.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última  
modificação 19/10/2017 09h32

[Res N° 016-CS-2017-Aprova a atualização da Política de Assistência Estudantil do IFAL.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação  
20/12/2017 08h14

[POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 20/12/2017 08h23

[Res N° 017-CS-2017-Aprova o Regulamento sobre a utilização do Nome Social no âmbito do IFAL.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última  
modificação 20/12/2017 08h14

[Res N° 018-CS-2017-Aprova o Plano de Anual de Auditoria Interna-PAINT-2018.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 20/12/2017  
08h14

[1 - PAINT IFAL 2018.odt](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 20/12/2017 08h15

[2 - PAINT 2018 Anexo I.odt](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 20/12/2017 08h15

[3 - ANEXO III.odt](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 20/12/2017 08h15

[4 - COMPLEMENTO ANEXO III.odt](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 20/12/2017 08h15

[5 - MATRIZ DE RISCO - Anexo II.odt](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 20/12/2017 08h15

[Resolução n° 19-CS-2017-Aproca alteração na estrutura administrativa do IFAL -Campus Maceió.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última

modificação 28/12/2017 17h29

[Resolução nº 20-CS-2017-Aprova alteração na estrutura administrativa do IFAL-C.Av.Benedito Bentes.pdf](#)—por [Lemberg Cristina](#)— última

modificação 28/12/2017 17h29

## **12 – DESCRIÇÃO DOS BENEFÍCIOS DECORRENTES DA ATUAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA AO LONGO DO EXERCÍCIO**

Em 2017, realizamos um trabalho no sentido de integração entre os diversos setores da Instituição para definir o planejamento das ações da AUDINT. Essa ação resultou numa aproximação junto às áreas estratégicas e operacionais da Instituição – contribuindo mais efetivamente no papel de assessoramento, viabilizando a otimização dos controles internos e o fortalecimento da gestão. As ações de auditoria têm agregado valor à gestão através da demonstração das fragilidades dos controles internos e na busca conjunta de soluções. Pois, a Auditoria Interna deve ser lembrada como uma atividade de assessoramento à Gestão, de caráter essencialmente preventivo, destinada a agregar valor e a melhorar as operações da entidade, assistindo-a na consecução de seus objetivos mediante uma abordagem sistemática e disciplinada, fortalecendo a gestão e racionalizando as ações de controle interno.

Os trabalhos desenvolvidos pela Auditoria Interna no exercício de 2017 objetivaram, ainda, a adequação da gestão de riscos operacionais, dos controles internos administrativos e do processo de governança corporativa – em implantação na Instituição – no sentido de que tais processos funcionem de acordo com o planejado, fortalecendo a economicidade, eficiência, eficácia, efetividade e equidade do desempenho organizacional.

As ações realizadas pela AUDINT durante o exercício de 2017 contribuíram no sentido de identificar falhas em setores prioritários da Instituição como: Patrimônio, Obras, Finalística, Avaliação Institucional, dentre outros. Para minimizar tais falhas, diversas reuniões foram feitas entre a AUDINT e os diversos setores da Instituição.

Entre os principais benefícios alcançados com o trabalho da auditoria interna destacamos: a) Monitoramento, avaliação e atualização de dados no GEPLANES das metas do Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI, contribuindo assim para a transparência pública; b) Acompanhamento e



atualização das demandas do órgão de controle interno no sistema Monitor; c) Participação na criação do Comitê de Sustentabilidade da Instituição.

### 13 – CONCLUSÃO

As atividades da unidade de Auditoria Interna do Instituto Federal de Alagoas foram definidas com o compromisso de agregar valor à gestão das diversas áreas da instituição, considerando sempre para o cumprimento dos princípios que regem a administração pública.

Apesar dos afastamentos para tratamento de saúde e para capacitação de servidores em programas de mestrado, as atividades foram realizadas dentro dos padrões propostos no PAINT em que a equipe procurou dar sequência às atividades previstas, readequando o fluxo dos trabalhos a nova realidade – o que não chegou a comprometer significativamente as ações.

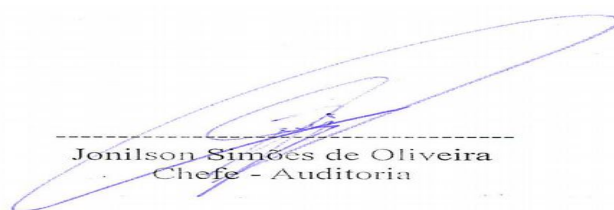
Em virtude da crescente demanda advinda dos órgãos de controle interno – CGU, e externo – TCU existe a necessidade cada vez maior da capacitação dos servidores da Auditoria Interna, pois há a necessidade de constante atualização para o desenvolvimento de suas atividades.

Apesar de alguns setores do órgão terem melhorado consideravelmente, citando como exemplo contratos, orçamento e finanças, contabilidade e patrimônio, ainda existem falhas quanto a disponibilização de informações e/ou tempestividade por parte de alguns setores para com as demandas desta AUDINT o que pode em alguns casos vir a comprometer de forma relevante a execução de ações do PAINT.

A Auditoria Interna envidou esforços para tentar cumprir integralmente o planejamento proposto, demonstrando aos gestores a necessidade de implementação e de aperfeiçoamento dos controles institucionais.

É o relatório,

Maceió 05 de março de 2018



Jonilson Simões de Oliveira  
Chefe - Auditoria