



**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 2018**

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, referente ao exercício de 2018.

UNIDADE GESTORA: 158147

GESTÃO: 26402

Maceió/AL

Março/2019

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 DA AUDINT CONFORME PAINT 2018.....	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. QUADRO RESUMO DOS PRINCIPAIS ACHADOS DE AUDITORIA CONSTANTES DOS RELATÓRIOS.....	29
7. DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS DE AUDITORIA INTERNA REALIZADOS SEM PREVISÃO NO PAINT, INDICANDO SUA MOTIVAÇÃO E SEUS RESULTADOS.....	69
7.1 AÇÕES DE ACESSORAMENTO .....	69
7.2 VERIFICAÇÕES “IN LOCO”.....	80
8. 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.....	80
9. DESCRIÇÃO DOS FATOS RELEVANTES QUE IMPACTARAM POSITIVA OU NEGATIVAMENTE NOS RECURSOS E NA ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA E NA REALIZAÇÃO DAS AUDITORIAS.....	80
10 – DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DE CAPACITAÇÃO REALIZADAS, COM INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO DE SERVIDORES CAPACITADOS, CARGA HORÁRIA, TEMAS E A RELAÇÃO COM OS TRABALHOS PROGRAMADOS.....	81
11 – 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.....	81
11.1 – Informações Gerenciais.....	83
12 – DECISÕES E RECOMENDAÇÕES DO CONSELHO SUPERIOR E OUTROS ÓRGÃOS DE REGULAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA ATIVIDADE DA ENTIDADE.....	83
13 – DESCRIÇÃO DOS BENEFÍCIOS DECORRENTES DA ATUAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA AO LONGO DO EXERCÍCIO.....	86
CONCLUSÃO.....	87

## 1. APRESENTAÇÃO

A Unidade de Auditoria Interna do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas – IFAL, em cumprimento às orientações estabelecidas no artigo 16 do capítulo – III da Instrução Normativa N.º 24 de 17/11/2015 - CGU, e suas alterações posteriores, apresenta através do Relatório Anual de Atividades da Auditoria Interna – RAIN/2018 os resultados dos trabalhos realizados pela equipe da AUDINT, referente as ações planejadas do PAINT-2018, bem assim, as ações não planejadas, mas que são consideradas relevantes para a AUDINT. Para fins de cumprimento as normas o RAIN/2018 contemplará os seguintes aspectos exigidos no art. 15 da IN 24/2015-CGU. Cumpre-nos destacar que apesar da edição da nova portaria (IN N.º 9 de 09 de outubro de 2018 – CGU) que regulamenta a elaboração do PAINT e RAIN, a estrutura aqui apresentada obedece principalmente ao que foi planejado, conforme a IN 24/2015.

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

Art. 15. O RAIN conterà, no mínimo:

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

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 PAINT, indicando sua motivação e seus resultados;

IV - 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;

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 RAINT, 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.

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/ou negativamente na Auditoria Interna, bem como, os benefícios decorrentes da sua atuação, assim também é possível verificar as principais fragilidades encontradas pela Auditoria Interna para realização dos trabalhos e se o planejamento fora integralmente cumprido. Outros aspectos que devem ser levados em consideração, são as capacitações viabilizadas para o setor, o quantitativo de servidores capacitados e a correlação 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	UGR	UASG	CNPJ
01	REITORIA	158147		26402	10.825.373/0001-55
02	MACEIÓ	158381		26402	10.825.373/0003-17
03	SATUBA	158382		26402	10.825.373/0004-06
04	MARECHAL DEODORO	158380		26402	10.825.373/0002-36
05	PALMEIRA DOS ÍNDIOS	158383		26402	10.825.373/0005-89
06	PENEDO	152800		26402	10.825.373/0006-60
07	PIRANHAS	152803		26402	10.825.373/0008-21
08	ARAPIRACA	152805		26402	10.825.373/0011-27
09	MARAGOGI	152813		26402	10.825.373/0012-08
10	SANTANA DO IPANEMA	152801		26402	10.825.373/0007-40
11	MURICI	152803		26402	10.825.373/0009-02

12	SÃO MIGUEL DOS CAMPOS	152804		26402	10.825.373/0010-46
13	CORURIBE	158147	154880	26402	10.825.373/0001-55
14	BATALHA		154879	26402	
15	RIO LARGO		154881	26402	
16	VIÇOSA		154882	26402	
17	BENEDITO BENTES		155706	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
Auditores 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	José Emiliano dos Santos	Auditor	Bacharel em Ciências Econômicas
3	Adriana Lins de G. Vila Nova	Auditora	Bacharel em Ciências Contábeis
4	Silvana Kelly Coimbra Peixoto	Téc. Ass. Educacionais	Pedagoga
5	Sócrates Mesquita Bomfim	Auditor	Bacharel em Ciências Contábeis
6	Marília Cristyne S. G. B. Matsumoto	Auditora	Bacharel em Ciências Contábeis

7	Jefferson Gerlânio do Nascimento	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 Nº 46/CS, de 22 de dezembro de 2014, estando pendente a sua inserção no organograma da instituição desde a sua aprovação.

### 3.2 POSICIONAMENTO

A vinculação da Auditoria Interna do IFAL, conforme o Regimento Interno, aprovado através da Resolução Nº 46/Conselho Superior, 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 nº 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 2018, importa considerar os seguintes itens exigidos nos art. 14 e 15 no termos da IN nº 24/2015, no Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna referente ao exercício de 2018:

#### 4 – DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DE AUDITORIA INTERNA QUE CONSTAM NO PAINT/2018.

A atuação da Auditoria Interna abrange as seguintes áreas: Gestão de Controle e monitoramento, Gestão Orçamentária e Financeira, Gestão Administrativa – acompanhamento e assessoramento, Patrimônio e Almoxarifado, Contratos, Gestão Administrativa- processos de Licitação, Dispensa, Inexigibilidade, Gestão das Atividades Finalísticas, Controles de PAD's e Sindicâncias, Reserva Técnica e Sustentabilidades Ambiental.

Nº da Ação de Auditoria Interna	Ações de Auditoria Interna ou de Desenvolvimento Institucional /Avaliação sumária quanto ao risco inerente/relevância	Nº do Relatório	Escopo	Cronograma	Local de execução dos trabalhos
01	Elaborar o Relatório de Atividades de Auditoria Interna (RAINT) 2018.	RAINT-2018	Os trabalhos apresentados abrange a consolidação de todas as ações realizadas pela AUDINT relativas ao exercício 2018.	Jan	Reitoria e Campi
02	Monitorar a execução das obras		Verificar o acompanhamento realizado pelo Fiscal do contrato e verificar se as liberações dos recursos estão condizentes com o cronograma da obra. Abrangência de 50%.	Fev à Out	Campus Santana do Ipanema, São Miguel dos Campos, Arapiraca, Maragogi e Coruripe
03	Gestão Financeira e Orçamentária ⇒ Acompanhamento do Programa 2080 – Educação de qualidade para todos. Volume total de recursos R\$ 66.562.781,00  ⇒ Acompanhamento do Programa 2109 – Gestão e manutenção do MEC. Volume Total de recursos do Programa R\$ 246.323.618,00		Os trabalhos foram efetuados através de amostragem de 15% do total das ações dos programas 2080 e 2109 durante o exercício 2018.	Jun à Dez	Reitoria e Campi
04	Acompanhamento às determinações/recomendações dos órgãos de controle interno e externo (CGU e TCU)		Os trabalhos foram 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	Jan à Dez	Reitoria e Campi

			com enfoque nas decisões do TCU, através de seus acórdãos		
05	Acompanhamento do Controle Patrimonial e do Almoxarifado  Riscos: Existência de bens não tombados, inventários não realizados, consolidação com os saldos de balanço, registros de bens não realizados; formas de desfazimentos inadequado; estado de conservação dos bens e materiais inadequada e também as instalações do almoxarifado deficiente, inclusive quanto aos equipamentos de segurança e acesso de pessoas etc.		Análise de 15% do total dos bens com análise documental dos RMA/RMB: verificação in loco, planilhas, termos de responsabilidades, fichas de estacagem, checagem dos inventários de Bens Moveis e Imóveis com a contabilidade e SPIU através dos registros dos RIPs etc.	Nov à Dez	Reitoria e Campi
06	Contratos de Compras, Obras e Serviços.		Análise de 15% do total dos contratos do órgão	Fev à Dez	Reitoria e Campi
07	Acompanhamento dos processos de licitações e dispensas de licitação/inexigibilidade.		Análise de 15% dos processos com maior relevância e risco.	Jul à Nov	Reitoria e Campi
08	Reserva Técnica – Fortalecimento da Gestão/Consultas pela Gestão		Orientação à Gestão de forma preventiva, evitando falhas procedimentais e equívocos que possam causar prejuízos.	Jan à Dez	Reitoria e Campi
09	Elaboração do PAIN/2019		A sua elaboração deve considerar o planejamento estratégico, a estrutura de governança, o programa de integridade e o gerenciamento de riscos, os controles existentes, os planos, metas e objetivos específicos, os programas e as políticas do IFAL.	Out	Reitoria e Campi
10	Reuniões de planejamento/Acompanhamento e fechamento dos trabalhos.		Decidir através de reuniões assuntos de interesse da Auditoria, bem como socializar conhecimentos e ações	Fev à Dez	Reitoria e Campi
11	Acompanhamento do efetivo cumprimento das atividades finalísticas do IFAL. <b>Ensino, Pesquisa e Extensão</b>  Riscos: Não cumprimento da legislação e das práticas docentes, folha de ponto em desacordo com os preceitos legais, ausência de professores em disciplinas, indicadores de gestão fora dos padrões recomendados e acumulação de cargos.		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	Mar à Dez	Reitoria e Campi
12	Verificação dos processos de Sindicâncias e Processo Administrativo Disciplinar.		Os trabalhos serão realizados em 50% do universo amostral	Fev à Dez	Reitoria e Campi



13	Sustentabilidade Ambiental. Verificação da conformidade com a legislação pertinente no que se refere à agenda A3P.		Os trabalhos serão realizados por amostragem no percentual de 20% dos processos licitatórios e também sobre a utilização dos recursos materiais adquiridos. Verificação do cumprimento as normas ambientais e existência de projetos que incluam ações voltadas para a preservação do meio ambiente.	Jun à Dez	Reitoria e Campi
01	Treinamento e capacitação.	Não se aplica	Participação de todos os servidores lotados na AUDINT em cursos e capacitações nas áreas auditadas.	Fev à Dez	A depender do local de oferecimento do curso.
02	Participação do Fórum Nacional dos Auditores das Instituições Federais de Ensino – FONAI/TEC - UNAMEC	Não se aplica	A participação da Equipe de Auditoria.	Mai e Nov	A depender do local do evento.

**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**

Gestão de Controle, Gestão Orçamentária, Gestão Financeira, Gestão Administrativa, Gestão de Patrimônio, Gestão das Atividades Finalísticas, Gestão dos Controles PAD e Sindicâncias, Reserva Técnica e Sustentabilidade Ambiental.

Os mecanismos e 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 dos quais praticamente 100% de sua totalidade já foi implantado no IFAL, porém, percebe-se a grande necessidade de monitoramento e ajustes constantes que garantam a confiabilidade dos dados e informações de seu banco de dados.

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 por meio de avaliações nas ações que foram realizadas conforme os questionários que seguem:

**CONTROLES INTERNOS – MAPA DE RISCO**

## ENTREVISTA – SETOR AUDITADO – LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES

- 1 – Existe definição clara da competência do setor e do responsável/autoridade?
- 2 – Existe manual de rotinas e fluxogramas do setor?
- 3 – Qual o quantitativo de servidores, bolsistas e estagiários no setor?
- 4 – As normas do setor (Leis, Estatuto, Regimento, Resoluções e outros documentos internos) são de conhecimento dos servidores?
- 5 – As delegações de autoridade estão acompanhadas de claras definições de responsabilidade?
- 6 – O setor identifica os/as processos/atividades mais críticas?
- 7 – Foram estimadas as probabilidades de ocorrência e/ou impactos dos riscos?
- 8 – Quais ações foram tomadas para evitar ou reduzir o risco? Exemplifique com caso concreto.
- 9 – Quais os meios de comunicação utilizados pelo setor?
- 10 – Qual a forma de armazenamento dos dados/processos do setor?
- 11 – O setor já recebeu auditoria interna ou externa?
- 12 – Caso a resposta da pergunta 11 for sim, qual a contribuição da auditoria para a melhoria do setor?
- 13 – O setor recebeu alguma recomendação da auditoria interna?
- 14 – Caso a resposta da pergunta 13 for sim, qual a forma de monitoramento e divulgação para atendimento da recomendação?
- 15 – Fale sobre as dificuldades/desafios encontradas(os) no setor.
- 16 – Fale sobre os pontos positivos do setor.

### OBSERVAÇÃO:

- O questionário deve ser respondido, preferencialmente, pelo responsável do setor ou, quando não for possível, validado por ele.
- O questionário é exemplificativo, podendo sofrer alteração conforme o caso.
- Recomenda-se que o setor seja orientado quanto a eventual dificuldade na compreensão dos termos técnicos utilizados, caso considere oportuno encaminhe o glossário no papel de trabalho nº 004.
- Solicite documentos/informações/dados que comprovem as respostas do questionário.

### QUESTIONÁRIO APLICADO AS DIRETORIAS CONTROLE INTERNO – GESTOR

AMBIENTE DE CONTROLE	SIM (0)	PARCIALMENTE (2,5)	NÃO (5)	OBSERVAÇÕES
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?				
Existe adequada segregação de funções dos processos e atividade da competência da unidade?				
<b>AVALIAÇÃO DE RISCOS</b>	<b>SIM (0)</b>	<b>PARCIALMENTE (2,5)</b>	<b>NÃO (5)</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
Os objetivos pretendidos do setor foram definidos com clareza, formalizados e são de conhecimento de todos os envolvidos?				
Foram identificados os riscos relacionados as atividades desenvolvidas no setor?				
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 identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão?				
<b>PROCEDIMENTOS DE CONTROLE</b>	<b>SIM (0)</b>	<b>PARCIALMENTE (2,5)</b>	<b>NÃO (5)</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
O servidor em gozo de férias possui substituto designado e treinado para exercer as suas funções?				
Há manual de rotinas e procedimentos devidamente formalizado e divulgado?				
Há fluxograma e/ou mapas de processo que contemplem 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?				

<b>INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO</b>	<b>SIM (0)</b>	<b>PARCIALMENTE (2,5)</b>	<b>NÃO (5)</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
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?				
<b>MONITORAMENTO</b>	<b>SIM (0)</b>	<b>PARCIALMENTE (2,5)</b>	<b>NÃO (5)</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
A auditoria interna constantemente monitora o setor para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo?				
O sistema de controle interno (Auditoria Interna e Externa) tem contribuído 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 (plano de providências)?				
<b>TOTAL DE PONTOS</b>				

### QUESTIONÁRIO APLICADO – ANÁLISE DO AUDITOR -1

1 – A área executa processos críticos (volume financeiro) ou chaves (relacionados com atividades finalísticas da instituição)?

( 0 ) Não

(10) Sim

2 – Quando foi a última vez que a área foi auditada?

( 0 ) Nos últimos 6 (seis) meses

( 5 ) No intervalo de 6 (seis) meses a 12 (doze) meses

(10) No intervalo de 12 (doze) a 24 (vinte e quatro) meses

(20) Nunca

3 – O Qual o montante em recursos orçamentários movimentado pela área?

( 0 ) De R\$ 0,00

( 5 ) De R\$ 100.000,01 a R\$ 1.000.000,00

(10) De R\$ 1.000.000,00 a R\$ 10.000.000,00

(15) De R\$ 10.000.000,00 a R\$ 50.000.000,00

(20) Acima de R\$ 50.000.000,00

4 – Com base nos conhecimentos/experiência dos auditores, como são avaliados os controles internos da área?

( 0 ) Ótimos

( 5 ) Bons

(10) Razoáveis

(15) Frágeis

(20) Muito Frágeis

5 – Com base nos conhecimentos/experiência dos auditores, as informações disponibilizadas pela área, nos mais variados meios, são dotadas de qualidade e propiciam uma comunicação adequada com interessados?

( 0 ) Frequentemente

( 5 ) Algumas vezes

(10) Raramente

6 – Qual a probabilidade e o impacto de riscos à imagem do IFAL nos processos executados pelo setor?

( 0 ) Baixa probabilidade e baixo impacto

( 5 ) Alta probabilidade e baixo impacto

(10) Baixa probabilidade e alto impacto

(15) Alta probabilidade e alto impacto

7 – A área costuma acatar/implementar recomendações feitas pela Auditoria Interna e pelos órgãos de controle (CGU e TCU)?

( 0 ) Não houve recomendação

( 1 ) Sempre acata

( 2 ) Frequentemente acata

( 3 ) Algumas vezes acata

( 4 ) Raramente acata

( 5 ) Nunca acata

TOTAL DE PONTOS: \_\_\_\_\_

OBS:Total máximo -100

Total mínimo - 00

### QUESTIONÁRIO APLICADO – ANÁLISE DO AUDITOR -2

- 1 – A área executa processos críticos (volume financeiro) ou chaves (relacionados com atividades finalísticas da instituição)?  
( 0 ) Não  
(10) Sim
- 2 – Quando foi a última vez que a área foi auditada?  
( 0 ) Nos últimos 6 (seis) meses  
( 5 ) No intervalo de 6 (seis) meses a 12 (doze) meses  
(10) No intervalo de 12 (doze) a 24 (vinte e quatro) meses  
(20) Nunca
- 3 – O Qual o montante em recursos orçamentários movimentado pela área?  
( 0 ) De R\$ 0,00  
( 5 ) De R\$ 100.000,01 a R\$ 1.000.000,00  
(10) De R\$ 1.000.000,00 a R\$ 10.000.000,00  
(15) De R\$ 10.000.000,00 a R\$ 50.000.000,00  
(20) Acima de R\$ 50.000.000,00
- 4 – Com base nos conhecimentos/experiência dos auditores, como são avaliados os controles internos da área?  
( 0 ) Ótimos  
( 5 ) Bons  
(10) Razoáveis  
(15) Frágeis  
(20) Muito Frágeis
- 5 – Com base nos conhecimentos/experiência dos auditores, as informações disponibilizadas pela área, nos mais variados meios, são dotadas de qualidade e propiciam uma comunicação adequada com interessados?  
( 0 ) Frequentemente  
( 5 ) Algumas vezes  
(10) Raramente
- 6 – Qual a probabilidade e o impacto de riscos à imagem do IFAL nos processos executados pelo setor?  
( 0 ) Baixa probabilidade e baixo impacto  
( 5 ) Alta probabilidade e baixo impacto  
(10) Baixa probabilidade e alto impacto  
(15) Alta probabilidade e alto impacto
- 7 – A área costuma acatar/implementar recomendações feitas pela Auditoria Interna e pelos órgãos de controle (CGU e TCU)?  
( 0 ) Não houve recomendação

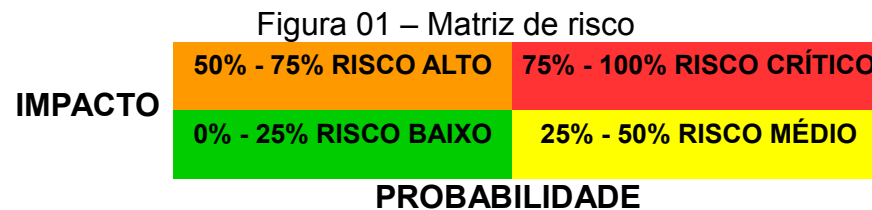
- ( 1 ) Sempre acata
- ( 2 ) Frequentemente acata
- ( 3 ) Algumas vezes acata
- ( 4 ) Raramente acata
- ( 5 ) Nunca acata

TOTAL DE PONTOS: \_\_\_\_\_

OBS: Total máximo - 100  
Total mínimo - 00

**Na apuração do riscos foram utilizados os seguintes cálculos:**

Grau de risco Gestor (%) = Somatório dos pontos do Gestor =  
 Grau de risco Audint (%) = Somatório dos pontos dos Auditores/2 =  $A1+A2/2$ =  
 Média Final (%) =  $(R. Gestor \times 4) + (R. Audint \times 6)/10$ =



Obs: Sobre a figura disponibilizada acima, destaca-se que não se pretende posicionar o valor resultante da média ponderada das avaliações do Gestor e da Auditoria Interna nas coordenadas do plano cartesiano (probabilidade x impacto), mas classificar, na matriz, os valores do maior para o menor grau de risco, bem como adotar os intervalos e cores descritivos no gráfico para melhor visualização.

No caso da ação de Monitoramento às Obras de Expansão e Reestruturação, examinamos o processo 23041.008360/2015-63 que trata da contratação de empresa de engenharia para a realização da obra de complementação do Campus Arapiraca. A partir daí, houve a análise de diversos documentos, tais como edital, planilhas orçamentárias, contrato, termos aditivos e cronograma físico-financeiro. Após exames, constatou-se que houve falha de execução quanto à aplicação do piso em granilite; pagamentos por serviços que não foram integralmente concluídos; significativa quantidade

de entulhos nos arredores do Campus e componentes elétricos sem a devida identificação – situações em que a Gestão se manifestou quanto às impropriedades.

Na área Financeira e Orçamentária buscou-se verificar a conformidade dos Registros de Gestão, a conciliação dos saldos apontados nos RMA e RMB com os saldos existentes no SIAFI, os registros de depreciação e amortização, planilhas de ordem cronológica de pagamento, restos a pagar não processados, a segregação das funções nas atividades referentes a execução orçamentária e financeira, juros, encargos e multas e as metas físicas e financeiras dos programas: Educação de qualidade para todos e Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Concluímos com a realização dos trabalhos; ausência do Registro da Conformidade de Gestão na Reitoria e de procedimentos patrimoniais nem contábeis referentes a depreciação e amortização de bens; pagamento de juros e multas; deficiências nos controles quanto ao atendimento a IN 02/2016 que trata da observância da ordem cronológica de pagamento; não conciliação dos saldos apontados nos RMA e RMB com os saldos existentes no SIAFI; inscrição, permanência e reinscrição de restos a pagar de exercícios anteriores e divergências significativas dos números previstos em comparação com os números realizados das metas.

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 campi Satuba e Marechal Deodoro. Após a verificação observou-se que há preocupação na geração, segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos produzidos. No entanto, não existe contrato ou outro instrumento capaz de direcionar o descarte dos resíduos sólidos produzidos pelo setor médico/odontológico nestes campi – conforme a Lei 12.305/2010 – nem 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 de averiguar o correto e eficiente controle da Política de Assistência Estudantil (PAE/IFAL) quanto aos Programas de Seleção, especificamente, ao Programa Auxílio Permanência (PAuP), Bolsa de Estudo e ao Programa de Incentivo às Práticas Artísticas e Desportivas (PIPAD), uma vez que, tem por finalidade possibilitar condições para o acesso, a permanência e a conclusão com êxito das/os estudantes regularmente matriculados/as, em cursos presenciais de nível médio nas formas integrado, subsequente e de nível superior.

No tocante a **Auditoria de Licitação, Dispensa e Inexigibilidade**, averiguamos a conformidade legal, questões referente a economicidade e execução contratual. Constatou-se ausência da ordem de serviço; ausência de relatório detalhado; ausência mensal do plano de manutenção, operação e controle; ausência de relatório mensal sobre ocorrências, serviços executados, condições de funcionamento dos equipamentos,



planilha de acompanhamento e laudo de análises.

Na **Auditoria de Patrimônio e Almoxarifado** observamos que o IFAL tem avançado 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 estão cadastrados, assim como, com a normatização de procedimentos patrimoniais e de almoxarifado. No entanto, na área de Almoxarifado, observou-se fragilidades nos controles quanto à ausência de portaria designando servidor para o almoxarifado; ausência de extintores de incêndio e outros equipamentos de segurança; inconsistência quanto ao saldo do RMA e o saldo físico verificado pela audint; ausência de desfazimento dos itens inativos. De modo que, verificamos, também, na área do Patrimônio as fragilidades nos controles no que se refere ausência de portaria designando servidor para o patrimônio; inexistência de plaquetas apropriadas; inconsistências no inventário no que se refere aos registros contábeis e aos registros cadastrais; ausência de desfazimento de bens móveis; ausência de atualização do termo de responsabilidade; RMB não emitido mensalmente.

Com o objetivo de acompanhar a **gestão administrativa** referente aos **contratos** celebrados pelo IFAL, em face do processos analisados, no que se refere à contratação de vigilância armada constatou-se ausência de sistemática nos atos de fiscalização dos contratos; descumprimento do princípio da vinculação ao instrumento convocatório; ausência detalhada de custos que compõem os preços; divergência entre quantitativos de postos de vigilância e verificação *in loco*; ausência no processo da ordem de serviço; ausência de equipamentos nos postos de vigilância armada; ausência da afixação no posto, do número do telefone da delegacia de polícia da região, do corpo de bombeiro, dos responsáveis pela administração; vulnerabilidade na segurança; ausência da regularidade fiscal nos processos de pagamento. Quando da contratação do serviço de fornecimento de combustíveis, constatou-se ausência do relatório de consumo unidade/veículo; comprovantes de abastecimento ilegíveis e a não inserção de comprovante de abastecimento no processo; ausência da regularidade fiscal nos processos de pagamento; ausência de documentação que comprove as regularidades fiscal e trabalhista.

Quanto à Política de Gestão de Riscos foi publicada a Resolução nº 04/CS, de 12 de março de 2018 que aprova a Política de Gestão de Riscos e Controles Internos da Gestão. Esta Audint nas suas atribuições de monitoramento do gerenciamento de riscos – aguarda ações no sentido de implementação da 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/2018, a Auditoria Interna do IFAL, previu a realização de 13 ações, sendo 05 (cinco) ações na área de controle da gestão, com atividades voltadas para o gerenciamento da própria AUDIN, como exemplos: Raint, Paint, Relatórios Consolidados, e 8 (oito) 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 03/2018 – Gestão Financeira e Orçamentária
- AÇÃO GLOBAL nº 04/2018 – Gestão Administrativa – Acompanhamento/Assessoramento às determinações dos Órgãos de Controle
- AÇÃO GLOBAL nº 05/2018 – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almoxarifado;
- AÇÃO GLOBAL nº 06/2018 – Gestão Administrativa – Contratos;
- AÇÃO GLOBAL nº 07/2018 – Gestão Administrativa – Processos de Licitação, Dispensa e Inexigibilidade;
- AÇÃO GLOBAL nº 08/2018 – Reserva Técnica – Fortalecimento da Gestão/Consultas pela Gestão
- AÇÃO GLOBAL nº 10/2018 – Gestão Administrativa – Reuniões
- AÇÃO GLOBAL nº 13/2018 – Sustentabilidade Ambiental;

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

- AÇÃO GLOBAL nº 01/2018 – Elaboração do RAIN - 2017
- AÇÃO GLOBAL nº 02/2018 – Gestão de Controle – Monitoramento às Obras de Expansão e Reestruturação (Programa 2031.20)
- AÇÃO GLOBAL nº 09/2018 – Gestão de Controle da AUDINT – Elaboração do PAINT
- AÇÃO GLOBAL nº 12/2018 – Gestão de Controles PAD e Sindicâncias
- AÇÃO GLOBAL nº 14/2018 – Gestão das Atividades Finalísticas do IFAL

**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, bem como examinar o efetivo cumprimento do contrato.

**Escopo:** Verificar o acompanhamento realizado pelo Fiscal do contrato, assim como averiguar se as liberações dos recursos estão condizentes com o cronograma da obra.

**Ordem de Serviço:** 003/2018

**Resumo dos resultados:** consiste na contratação de empresa de engenharia para a realização da obra de complementação do Campus Arapiraca, através de licitação na modalidade concorrência. Sendo assim, requisitamos através da solicitação de auditoria nº 19/2018 informações da obra de expansão e reestruturação, visando verificar o andamento das obras de expansão do Campus Arapiraca, e os procedimentos de controle para o monitoramento e gerenciamento. Em face dos exames realizados, observou-se que a obra encontra-se em fase de conclusão. Constatou-se falha de execução quanto à aplicação do piso em granilite; pagamentos por serviços que não foram integralmente concluídos; significativa quantidade de entulhos nos arredores do Campus e componentes elétricos sem a devida identificação.

**Ação 03/2018 do PAINT: Gestão Financeira e Orçamentária**

**Objetivo:** Verificar a conformidade em atendimento aos princípios da legalidade, economicidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e da eficiência dos atos e fatos praticados.

**Ordem de Serviço:** 05/2018

**Resumo dos Resultados:** Evidenciou-se ausência do Registro da Conformidade de Gestão na Reitoria e de procedimentos patrimoniais nem contábeis referentes a depreciação e amortização de bens; pagamento de juros e multas; deficiências nos controles quanto ao atendimento a IN 02/2016 que trata da observância da ordem cronológica de pagamento; não conciliação dos saldos apontados nos RMA e RMB com os saldos existentes no SIAFI; inscrição, permanência e reinscrição de restos a pagar de exercícios anteriores e divergências significativas dos números previstos em comparação com os números realizados das metas.

**Ação 04/2018 do PAINT: Gestão Administrativa Acompanhamento/Assessoramento aos Órgãos de Controle**

**Objetivo:** Receber e verificar o cumprimento das demandas provenientes de Solicitações de Auditoria, Relatórios e Normativos expedidos pelos Órgãos de Controle. Em especial às recomendações/determinações emitidas pela CGU/AL e TCU, dando ciência ao gestor acerca dos procedimentos de interesse do IFAL.

**Escopo:** 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

**Ordem de Serviço:** 09/2018

**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

**Ação nº 05/2018 do PAINT – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almoxarifado**

**Objetivo:** Certificar a adequação dos procedimentos relativos ao controle de bens móveis e imóveis em relação à legislação vigente. Certificar a adequação dos procedimentos relativos ao Almoxarifado e material de consumo, em relação à legislação vigente.

**Escopo:** Em atenção ao prescrito na Ação nº 05/2018 do PAINT/2018, devidamente aprovado pelo Conselho Superior do IFAL através da

Resolução nº 18/CS, de 11 dezembro de 2017, foram desenvolvidos no Campus Avançado do Benedito Bentes trabalhos na área de Patrimônio e Almoxarifado, a fim de verificar o controle patrimonial dos bens móveis e o controle dos bens de consumo. O propósito desta Auditoria decorreu da relevante necessidade de averiguar o correto e eficiente controle dos bens móveis e bens de consumo no âmbito do Campus Avançado Benedito Bentes, uma vez que, a área de Patrimônio é responsável pelo registro analítico relativo ao ingresso, movimentação e baixa dos bens de caráter permanente e área de Almoxarifado é responsável pelo recebimento, cadastro, armazenamento, controle e movimentação dos bens de consumo. Para tanto, foram examinados o cumprimento da legislação, a estrutura física, de pessoal e tecnológica, a consistência dos registros contábeis, tombamento, transferência, armazenamento, conservação, guarda, desfazimento e inventário dos bens.

**Ordem de Serviço:** 005/2017

**Resumo do Resultado:**

Os trabalhos foram desenvolvidos na área de Patrimônio e Almoxarifado a fim de verificar a conformidade legal, questões referente a economicidade e execução contratual. Os resultados dos trabalhos desenvolvidos tomaram como base a análise dos documentos e a verificação *in loco*. 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 estão cadastrados, assim como, com a normatização de procedimentos patrimoniais e de almoxarifado. No entanto, na área de Almoxarifado, observou-se fragilidades nos controles quanto à ausência de portaria designando servidor para o almoxarifado; ausência de extintores de incêndio e outros equipamentos de segurança; inconsistência quanto ao saldo do RMA e o saldo físico verificado pela audint; ausência de desfazimento dos itens inativos. De modo que, verificamos, também, na área do Patrimônio as fragilidades nos controles no que se refere ausência de portaria designando servidor para o patrimônio; inexistência de plaquetas apropriadas; inconsistências no inventário no que se refere aos registros contábeis e aos registros cadastrais; ausência de desfazimento de bens móveis; ausência de atualização do termo de responsabilidade; RMB não emitido mensalmente. Este Relatório foi enviado ao Campus Avançado Benedito Bentes através do Memorando Eletrônico nº 158/2018, em 21 de dezembro de 2018, solicitando a manifestação dos Gestores no que se refere as justificativas/informações acerca das constatações apontadas no respectivo Relatório, com prazo para entrega à Auditoria Interna em 28/01/2018. No entanto, até o dia 21/02/2019, data do fechamento deste Relatório, não foi recebido por esta Audint nenhuma manifestação da Gestão. Dado o exposto, em face dos exames realizados e considerando as fragilidades apontadas,

encaminhamos o relatório final com a devidas recomendações, que serão objeto de auditorias futuras e do plano de providências.

### **Ação nº 06/2018 do PAINT – Gestão Administrativa – Contratos**

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

**Escopo:** Em atenção ao prescrito na Ação nº 06/2018 - Gestão Administrativa – Contratos do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna - PAINT/2018, devidamente aprovado pelo Conselho Superior do IFAL através da Resolução Nº 018/CS, de 11 dezembro de 2017, foram desenvolvidos trabalhos na área de Contratos. Esta Ação foi executada no período de fevereiro a junho de 2018, conforme PAINT/2018, a fim de verificar a legalidade, a fiscalização e a execução dos contratos. Os trabalhos de auditoria abrangeram os contratos celebrados no âmbito da Reitoria, Campus Benedito Bentes e Arapiraca. Esses trabalhos foram realizados a partir da análise dos processos de execução contratual e execução financeira, selecionados por amostragem através dos critérios de relevância e materialidade. O volume de recurso auditado alcançou o montante de R\$ 1.983.007,88 (um milhão novecentos e oitenta e três mil, sete reais e oitenta e oito centavos).

**Ordem de Serviço:** 01/2018

### **Resumo do Resultado:**

Os trabalhos desenvolvidos na área de Contrato teve como objetivo averiguar a conformidade legal dos processos de execução contratual; verificar o acompanhamento do fiscal na execução contratual; e fazer verificação *in loco* da execução contratual. Os resultados dos trabalhos desenvolvidos tomando como base a análise de processos, documentos e verificação *in loco*, teve como objeto a contratação de serviço de vigilância armada e a contratação de serviço de intermediação, administração e gerenciamento informatizados, utilizando a tecnologia de cartão eletrônico ou microprocessado para fornecimento de combustíveis. Em face desses processos analisados, no que se refere à contratação de vigilância armada constatou-se ausência de sistemática nos atos de fiscalização dos contratos; descumprimento do princípio da vinculação ao instrumento convocatório; ausência detalhada de custos que compõem os preços; divergência entre quantitativos de postos de vigilância e verificação *in loco*; ausência no processo da ordem de serviço; ausência de equipamentos nos postos de vigilância armada; ausência da afixação no posto, do número do telefone da delegacia de polícia da região, do corpo de bombeiro, dos responsáveis pela administração; vulnerabilidade na segurança; ausência da regularidade fiscal nos processos de pagamento. Quando da contratação do serviço de fornecimento de combustíveis, constatou-se ausência do relatório de consumo unidade/veículo; comprovantes de abastecimento ilegíveis e a não inserção de comprovante de

abastecimento no processo; ausência da regularidade fiscal nos processos de pagamento; ausência de documentação que comprove as regularidades fiscal e trabalhista. O Relatório Preliminar foi enviado a Pró-Reitoria de Administração e Planejamento/Reitoria, a Diretoria de Suprimentos/PROAD, ao Campus Avançado Benedito Bentes, ao Departamento de Administração/CABB, ao Campus Arapiraca, ao Departamento de Administração/CARA, através do Memorando Eletrônico nº 80/2018 - REI-AUDINT em 28 de junho de 2018, solicitando a manifestação dos Gestores no que se refere as justificativas acerca das constatações apontadas, com prazo para entrega a Auditoria Interna em 12/07/2018. No entanto, até o dia 03/08/2018, data do fechamento deste Relatório, não foi recebido por esta Audint a manifestação da Pró-Reitoria de Administração e Planejamento. Dado o exposto, em face dos exames realizados, encaminhamos o Relatório Final com as manifestações da Gestão e a análise da Auditoria Interna com as devidas Recomendações, as quais serão acompanhadas por esta Audint.

#### **Ação nº 07/2018 do PAINTE – Gestão Administrativa – Processos de Licitação, Dispensa e Inexigibilidade.**

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

**Escopo:** Em atenção ao prescrito na Ação nº 07/2018 do PAINTE/2018, devidamente aprovado pelo Conselho Superior do IFAL através da Resolução nº 18/CS, de 11 dezembro de 2017, foram desenvolvidos trabalhos na área Licitação, Dispensa e Inexigibilidade. O propósito desta Auditoria decorreu da relevante necessidade de analisar os processos licitatórios, com maior relevância e risco, verificando a conformidade legal. Os trabalhos de auditoria abrangeram os contratos celebrados no âmbito da Reitoria, Campus Maceió, Campus Marechal Deodoro, Campus Satuba e Campus Avançado do Benedito Bentes. O volume de recurso auditado alcançou o montante de R\$ 1.840.111,00 (um milhão oitocentos e quarenta mil, cento e onze reais).

**Ordem de Serviço:** 06/2018

**Resumo do Resultado:** Os trabalhos foram desenvolvidos na área de Licitação, Dispensa e Inexigibilidade a fim de verificar a conformidade legal, questões referente a economicidade e execução contratual. Os resultados dos trabalhos desenvolvidos tomaram como base a análise de processos, documentos e verificação *in loco*, tendo como objeto: a concessão administrativa de uso, a título oneroso, para **fornecimento remunerado de refeições no IFAL – Campus Satuba; a contratação de empresa especializada para prestação de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos analíticos adquiridos pelo Campus Maceió; a contratação de empresa especializada para prestação de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de refrigeração, incluindo instalação, com fornecimento de peças e**

**outros materiais na Reitoria e Campus Marechal Deodoro.** Em face dos exames realizados, no que se refere à concessão administrativa de uso, a título oneroso, para fornecimento remunerado de refeições no IFAL – Campus Satuba – constatou-se ausência do livro de ocorrências; medidores de água e de energia não instalados no refeitório; equipamentos danificados; bens sem a devida identificação e piso inadequado. Em relação à contratação de empresa especializada para prestação de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos analíticos adquiridos pelo Campus Maceió não foi detectado nenhuma impropriedade ou irregularidade. Por sua vez, na contratação de empresa especializada para prestação de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de refrigeração, constatou-se ausência da ordem de serviço; ausência de relatório detalhado; ausência mensal do plano de manutenção, operação e controle; ausência de relatório mensal sobre ocorrências, serviços executados, condições de funcionamento dos equipamentos, planilha de acompanhamento e laudo de análises. Dado o exposto, em face dos exames realizados, encaminhamos o relatório final com as manifestações da gestão e as análises da auditoria interna com as devidas recomendações, as quais serão acompanhadas por esta audint.

#### **Ação nº 11/2018 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:** Em atenção ao prescrito na Ação nº 11/2018 do PAINT/2018, devidamente aprovado pelo Conselho Superior do IFAL através da Resolução nº 18/CS, de 11 dezembro de 2017, foram desenvolvidos trabalhos na área Finalística, a fim de verificar o controle do Programa de Assistência Estudantil, o qual tem como objetivo certificar a adequação dos procedimentos relativos à Assistência Estudantil em relação às legislações vigentes. O propósito desta Auditoria decorreu da relevante necessidade de averiguar o correto e eficiente controle da Política de Assistência Estudantil (PAE/IFAL) quanto aos Programas de Seleção, especificamente, ao Programa Auxílio Permanência (PAuP), Bolsa de Estudo e ao Programa de Incentivo às Práticas Artísticas e Desportivas (PIPAD), uma vez que, tem por finalidade possibilitar condições para o acesso, a permanência e a conclusão com êxito das/os estudantes regularmente matriculados/as, em cursos presenciais de nível médio nas formas integrado, subsequente e de nível superior. Para tanto, foram examinados o cumprimento da legislação e a consistência dos registros no SIAFI, de 2016 a 2018 e as matrículas 2017 e 2018. Os recursos auditados foram analisados por amostragem dos montantes de R\$ 1.878.737,19 (Um milhão oitocentos e setenta e oito mil, setecentos e trinta e sete reais e dezenove centavos) em 2016, R\$ 2.169.924,90 (dois milhões cento e sessenta e nove mil, novecentos e vinte e quatro reais e noventa centavos) em 2017 e R\$ 1.009.730,14 (um milhão nove mil e setecentos e trinta reais e quatorze centavos) em 2018 até julho, referentes aos Campi



Arapiraca, Satuba e Benedito Bentes.

**Ordem de Serviço:** 02/2018

**Resumo do Resultado:** Os trabalhos desenvolvidos na área Finalística verificou a eficiência e eficácia dos controles finalísticos do IFAL no que se refere à Política de Assistência Estudantil. Nesse trabalho foram auditados os campi Arapiraca, Satuba e Beneditos Bentes. Os recursos auditados totalizaram um montante de R\$ 5.058.392,23 (cinco milhões cinquenta e oito mil, trezentos e noventa e dois reais e vinte três centavos). Nesses foram constatados: divergência de informação no número de matrículas, aprovados, reprovados, evadidos e transferidos; inconsistências quanto aos dados de aprovação, reprovação e progressão parcial; inconsistência no processo de seleção para bolsistas no Programa Auxílio Permanência; Fragilidades nos mecanismos de acompanhamento dos discentes bolsistas; acúmulo, sem a devida justificativa, de pagamentos de bolsa (conforme Ordem Bancária) a um mesmo bolsista no mês; Incidência de reprovação e evasão dos discentes bolsistas; disparidade quanto ao valor das bolsas. Diante das constatações a Gestão dos Campi Satuba encaminhou manifestação as quais foram acatadas parcialmente e estão sendo acompanhadas através do Plano de Providências e futuras verificações *in loco* e análise documental, enquanto os Campi Arapiraca e Benedito Bentes **não** encaminhou justificativas/informações, mantendo-se, nesse caso, as recomendações as quais serão objeto de futuras auditorias. A Auditoria Interna do IFAL enviou através de Memorando Eletrônico os Planos de Providências aos Campi Arapiraca e Benedito Bentes, no entanto, estes não encaminharam justificativas/informações. No Planejamento inicial foram definidos para serem auditados os Campi Arapiraca, Benedito Bentes, Maceió, Marechal e Satuba, no entanto, os Campi Maceió e Marechal Deodoro não encaminharam as informações e documentos que a Audint solicitou através de Memorandos Eletrônicos nº 30/2018, de 15/03/2018, nº 33/2018, de 15/03/2018, nº 47/2018 de 02/04/2018, nº 51/2018, de 09/04/2018, nº 34/2018, de 15/03/2018, para serem analisados.

**Ação nº 12/2018 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:** 08/2018

**Resumo do Resultado:** Através do Memorando Eletrônico nº 113/2018-REI-AUDINT, de 16 de outubro de 2018, foram solicitados os seguintes

documentos à Secretaria executiva da Reitoria: 1) relação dos processos de PAD's e Sindicância 2017/2018 informando a situação em que se encontram, se concluído, não concluído e seu estágio de andamento/execução; 2) disponibilizar os processos que já foram julgados (homologados) e finalizados; e 3) descrição sucinta das dificuldades que a gestão/comissão está enfrentando desde a formação das comissões até a conclusão dos PAD's e Sindicâncias no Instituto. Após análise desses processos observou-se como resultado:

Apesar da disponibilização intempestiva das informações solicitadas, ao analisar o **Processo 230.008661/2018-30** o qual tratava de suposto abandono de cargo pelo servidor, observou-se que o mesmo seguiu todo o rito processual, com a instauração e abertura do processo, bem como, da publicação da Portaria criando a comissão, houve a devida notificação ao servidor, sendo observado e resguardado o direito de ampla defesa e o contraditório, foram colhidos depoimentos, inclusive dos membros da comissão de sindicância anterior (antigo CEFET). A Comissão sindicante respeitou os prazos legais e constituiu seu relatório com a recomendação de decisão pelo arquivamento com base no Art. 145, I da Lei 8.112/90, após o servidor apresentar sua defesa. O processo foi devidamente encaminhado a Procuradoria Federal no IFAL, a qual emitiu parecer favorável a decisão da comissão. Em que pese a atual comissão sindicante ter seguido todo o rito legal do processo, a antiga gestão do CEFET à época (2008), não foi capaz de dar uma solução plausível e tempestiva ao problema que era o suposto **ABANDONO de cargo** pelo servidor do IFAL, após o término de sua cessão (31.12.2007) para outro órgão, qual seja a Prefeitura de Girau do Ponciano-Al e que o mesmo deveria ter reingressado à sua condição laboral em (02.01.2008), conforme despacho da CCLP / Ifal (fl. 34), o que agravou com o fato de que somente em 2018 após o servidor já ter reingressado ao trabalho e ter solicitado “**abono permanência**” é que a gestão atual do órgão ao fazer levantamento funcional do servidor e percebendo a falha da Gestão do antigo CEFET, solicita reabertura de uma sindicância investigativa para apurar o animus abandonandi do servidor com base no Art. 143 de Lei 8.112/90 e finalmente elucidar o caso, que em sua conclusão observou e restou comprovado, que os atos já estavam prescritos desde o ano de 2013, conforme o Art. 142 da mesma lei, **propondo o arquivamento** com base no Artigo 145, I da Lei 8.112/90. (fls.69 à 74).

Na análise do **Processo 23041.004296/2017-11**, que tem por objetivo o de apurar a situação funcional do servidor (Memo 26/2017 – DGP(fl.1) para a CGP/C. Penedo. A CGP/C.PEN informa que após o servidor ter sido incluso para participar de acordo de cooperação técnica entre o IFAL e o IFBA onde consta seu objeto (fls. 18 a 20) e que após seu término que ocorrera em 24/04/2016 e que até 11/07/2016 o servidor constante do processo **23041.004296/2017-11** não teria aparecido ao trabalho e solicita orientações de como proceder ao período de 05/05/2016 a 03/07/2016 tendo em vista que o servidor nos períodos anteriores a este, esteve de licença para tratamento de saúde. (fl.09). Em resumo, esteve em aberto os

períodos de 05/05 à 03/07/2016 e de 03/08 à 20/10/2016 (fl. 10) e que até 13/12/2016 o servidor de nº Siape 1812774 não havia retornado ao serviço (fl. 11). Foi reiterado o pedido de orientação da Coordenação de Pessoal/ Campus Penedo para a DGP/Reitoria quanto ao servidor que até aquela data ainda não havia comparecido para o desempenho de suas atividades normais.(fl. 12). A DGP/Reitoria então, solicita abertura de Sindicância para apurar os fatos. Então foi solicitada criação de portaria para criação de comissão com base nos arts. 148 e 149 da lei 8.112/90 para apurar eventuais fatos já narrados e com prazo de 60 dias para a sua conclusão a partir de 31/03/2017, após publicação. Em 05/04/2017 a comissão dá início aos trabalhos. Houve vários pedidos de prorrogações de prazo para conclusão dos trabalhos por parte da comissão. O servidor foi notificado oficialmente. Foi observado o direito da ampla defesa e ao contraditório do servidor (fls. 52 a 55). Foram observados os prazos legais. O servidor apresentou sua defesa através de seu representante (procurador) legalmente habilitado. O servidor quando de sua defesa (fls. 56/83) apresentou vários argumentos entre eles: atestados médicos, relatórios médicos que atestam o uso pelo servidor, de medicamentos do tipo Fluoxetina 20 mg + Bromazepam 6 mg, laudos médicos pericial do SIASS no UFBA, e diagnostica sua enfermidade no CID 10: F 32.2 / F 43.2., Atestado de terapia ocupacional e que atestam a necessidade de acompanhamento psiquiátrico e que seria necessário que o servidor estivesse também próximo a seus familiares (mesma localidade). A comissão decide por indiciar o servidor por abandono do cargo, uma vez que o mesmo no período de 05/05/2016 a 03/07/2016 e de 03/08/2016 até aquela presente data, não havia comparecido em seu local de serviço no Campus Penedo-AI sob alegação de que havia recomendação médica para que o servidor não se fizesse presente a seu local de trabalho, sem, no entanto, apresentar atestado contemporâneo aos fatos de junta médica oficial. (fl. 128) O termo de indicição foi com base no art. 138 da lei 8.112/90 por abandono de emprego. A comissão de PAD notifica-o e estabelece o prazo de 10 dias para apresentar defesa. O processo então, foi submetido a PGF no IFAL que solicitou ANULAÇÃO dos trabalhos da CPAD com base nos arts. 11, c/c 18 da Lei Complementar nº 73/93 (fls. 208/209) alegando que “**...houve um desrespeito integral ao contraditório e ampla defesa, incompatibilidade de rito e conclusões inadequadas no relatório**”. O Magnífico Reitor acata a recomendação da Procuradoria Federal e decide pelo aproveitamento dos autos para a instauração de novo PAD, com fundamento no Art. 143 da lei 8.112/90. Foi criada nova comissão conforme Portaria nº 2.353/GR, de 19 de outubro de 2017, com o objetivo de apurar os fatos narrados no Processo 23041.004296/2017-11, sendo a mesma, composta pelo mesmo presidente quando da primeira comissão e mais dois membros para no prazo de 60 dias concluir os trabalhos. (fl. 216). No dia 23/10/2017 deu início aos trabalhos da nova comissão de PAD. O servidor foi devidamente notificado. A comissão fez diligência a Salvador-BA para colher depoimento do servidor, pois o mesmo está sob tratamento médico e acompanhamento familiar. O servidor através de seu representante legalmente constituído por

procuração apresentou defesa conforme protocolo ref. Processo 23041.041242/2017-29. (fls. 236/287). Em 14/11/2017, em Salvador no IFBA a CPAD colhe depoimento do servidor. O servidor após, apresenta defesa através de seu procurador (Proc. 23041.026648/2017-81) e solicita “**A) Que sejam retiradas as faltas do assentamento funcional do servidor, uma vez que, conforme documentos anexados, o mesmo esteve impossibilitado de trabalhar em virtude de doença; B) Que os proventos descontados, de forma indevida, sejam pagos na data prevista em Lei.**”(fls. 324/351). O IFAL através do Processo 23041.027505/2017-97, após tomar conhecimento, mediante comprovação da enfermidade do servidor apresentada por junta médica oficial, procedeu a retirada das faltas do servidor e o ressarcimento dos valores descontados de sua folha (fls. 352/365). A comissão então em seu relatório final, através do conjunto probatório do servidor, “... **opina esta Comissão que o servidor não demonstrou o animus abandonandi, não teve interesse em abandonar o emprego, sendo assim, o Colegiado sugere pelo arquivamento dos autos.**” e sugere encaminhamento a Procuradoria Federal no IFAL e posterior encaminhamento para homologação do parecer pelo Magnífico Reitor e ciência ao servidor do Campus Penedo.(fls. 366/382) **Observa-se que o trâmite do processo se arrastou desde o pedido de orientações da coordenação de pessoal do Campus Penedo no ano de 2016 somente tendo seu desfecho em 2018**, e sem falar que houve uma **ANULAÇÃO** da decisão do primeiro PAD por recomendação da PF/IFAL pois “**houve um desrespeito integral ao contraditório e ampla defesa, incompatibilidade de rito e conclusões inadequadas no relatório**”.

Observou-se, ainda, a ausência de local e espaço físico, e devidamente regulamentado na estrutura do IFAL para realização dos trabalhos das Comissões.

#### SINDICÂNCIAS:

PROCESSO/NOMES DOS SERVIDORES ENVOLVIDOS	MOTIVO	INSTAURAÇÃO	ESTADO
23041.008661/2018-30	Abandono de cargo	17/05/2018	Relatório concluído/ Arquivamento

#### PADS:

PROCESSO	MOTIVO	INSTAURAÇÃO	ESTADO
----------	--------	-------------	--------

23041.0017040/2013-32	Acumulação indevida	24/04/2018	Relatório concluído / Arquivamento
23041.0017040/2013-32	Acumulação indevida	24/08/2018	Relatório concluído / Arquivamento
23041.01822/2018-64	Acumulação indevida	24/08/2018	Relatório concluído / Arquivamento
23041.007886/2018-79	Devolução de recurso	30/05/2018	Em apuração
23041.018120/2018-10	Abandono de cargo	18/10/2018	Em andamento
23041.001889/2010-41	Suprimento de fundos	11/10/2016	Em andamento
23041.004296/2017-11	Abono do trabalho e faltas injustificáveis	27/03/2017	Relatório Concluído / Arquivamento

### **Ação Global nº 13/2018 – Sustentabilidade Ambiental**

**Objetivo:** Verificar os procedimentos de segregação, acondicionamento e descarte dos resíduos dos serviços de saúde gerados pelos setores médico/odontológico do campi Marechal Deodoro e Satuba.

**Escopo:** Com base no cumprimento ao **Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT/2018**, **Ação Global nº 13/2018 – Sustentabilidade Ambiental**, o trabalho traz como escopo a **verificação dos mecanismos de segregação, acondicionamento e descarte dos resíduos** gerados pelos setores médico/odontológico dos campi Marechal Deodoro e Satuba.

**Ordem de Serviço nº:** 004/2018

**Resumo dos Resultados:** Após a verificação *in loco* e análise das informações fornecidas – observou-se que há preocupação na geração, segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos produzidos nos Campi Marechal Deodoro e Satuba. No entanto não foram constatadas ações formais 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 -QUADRO RESUMO DOS PRINCIPAIS ACHADOS DE AUDITORIA CONSTANTES NOS RELATÓRIOS DO ANO 2018

RELATÓRIOS 2018	RECURSO AUDITADO (R\$)	RESUMO DAS PRINCIPAIS AÇÕES EXECUTADAS DO PAINT 2018		
02/2018	R\$ 6.190.848,88	AÇÃO Nº 02/2018 – Gestão de Controle- Monitoramento às Obras de Expansão e Reestruturação		
	<b>Constatação</b>	<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
	<b>5.1 CONSTATAÇÃO: IMPERFEIÇÕES/FALHAS NA APLICAÇÃO DO PISO GRANILITE</b>	<p>Durante levantamento de quantitativos para o orçamento da obra de complementação do Campus Arapiraca do IFAL, notou-se que uma parte do piso granilite estava executado, mas sem o polimento. Desse piso executado pela construtora Cambrá, houve previsão de complementação em planilha orçamentária da seguinte forma:</p> <p>2. Algumas áreas tiveram que ser demolidas, grande parte devido a adequações (execução de paredes, instalações elétricas e hidráulicas, mudanças de bancadas, retirada das elevações para professores nas salas de aulas etc.), totalizando 146,93m<sup>2</sup> (Item 1.2.2 da planilha orçamentária) ;</p> <p>3. A parte restante a ser polida foi contabilizada em 1.761,04m<sup>2</sup> (item 12.2.3 da planilha orçamentária);</p> <p>Durante execução inicial da complementação pela empresa EISA, ocorreu a evolução da seguinte forma:</p> <p>1. Uma parte do piso granilite foi executada:</p> <p>a. Parte executada de forma aceitável;</p> <p>b. Parte sem polimento;</p>	<p>Recomendação. Reiteramos que a recomendação não atendida e/ou em processo de atendimento será objeto de Auditorias futuras.</p>	<p>Justificativa <b>acatada parcialmente</b>. Pela justificativa por parte do Gestor, corroborando a constatação apresentada, entende-se que foram tomadas providências no sentido de resolver as imperfeições no piso, no entanto não foram apresentadas evidências das correções executadas. Assim sendo, esta AUDINT verificará nas próximas auditorias os procedimentos e medidas utilizadas para sanar a</p>

		<p>c. Parte reprovada pela fiscalização (não paga);</p> <p>2. Uma parte do piso executado pela empresa Cambrá foi polido pela empresa EISA:</p> <p>a. Polimento executado de forma aceitável:</p> <p>i. Parte do piso não apresentou falha após polimento;</p> <p>ii. Parte do piso apresentou falha após polimento (precisava ser refeito).</p> <p>b. Polimento reprovado pela fiscalização:</p> <p>i. Parte não danificou o piso (podendo ser reparado com segundo polimento);</p> <p>ii. Parte danificou o piso (precisava ser refeito).</p> <p>Houve rescisão do contrato e os serviços foram repassados da forma descrita anteriormente a empresa CONY.</p> <p>Durante execução da complementação pela empresa CONY, ocorreu a evolução da seguinte forma:</p> <p>1. Inclusão de áreas de piso granilite devido a adequações nos pisos do Auditório e Biblioteca (substituição do piso vinílico pelo piso granilite - 409,35m<sup>2</sup>, item 12.2.6 pelo item 12.2.4);</p> <p>2. Inclusão de área de piso granilite devido a adequações no piso do Ginásio (acréscimo de piso granilite devido a inclusão da área após remoção de arquibancada – 65,52m<sup>2</sup>);</p> <p>3. Polimento do restante do piso executado pela empresa Cambrá:</p> <p>a. Parte do piso não apresentou falha após polimento;</p> <p>b. Parte do piso apresentou falha após polimento (precisava ser refeito).</p> <p>4. Demolição e refazimento de parte dos pisos executados pela empresa EISA e Cambrá;</p> <p>5. Demolição e refazimento de parte do piso para inclusão de adequações da rede lógica aditivada e outras pequenas adequações realizadas posteriormente;</p> <p>6. Demolição e refazimento de parte do piso executado exclusivamente pela empre-</p>		constatação.
--	--	--	--	--------------

		<p>sa CONY não aprovados pela fiscalização;</p> <p>Diante do exposto acima, podemos constatar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diversas falhas de execução foram constatadas durante a execução dos serviços relacionados ao piso granilite, principalmente durante motivação para rescisões contratuais, algumas passíveis de previsões e correções durante processo e outras, em volume considerável, visíveis após polimento.</li> <li>2. As adições nas quantidades no piso granilite realizadas até o presente momento foram alheias as falhas de execução das empresas EISA e Cambrá (Auditório, Biblioteca e Ginásio);</li> <li>3. A empresa CONY executou áreas consideráveis de piso granilite não previstas em orçamento e aditivos: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Polimento de piso granilite executado pela empresa EISA;</li> <li>b. Demolição e refazimento de piso granilite executado EISA e reprovado pela fiscalização;</li> <li>c. Demolição e refazimento de piso granilite executado Cambrá reprovado pela fiscalização após polimento;</li> <li>d. Demolição e refazimento de parte do piso para inclusão de adequações da rede lógica aditivada e outras pequenas adequações realizadas posteriormente;</li> </ol> </li> </ol> <p>Até o presente momento a empresa CONY recebeu menos pelos serviços relacionados ao piso granilite que o quantitativo realizado, pois as falhas de execução corrigidas e adequações realizadas são consideravelmente maiores que as encontradas durante vistoria.</p>		
02/2018	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 02/2018 – Gestão de Controle- Monitoramento às Obras de Expansão e Reestruturação		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
	<b>5.2 CONSTATAÇÃO: PAGAMENTO POR SERVIÇOS QUE NÃO FORAM INTEGRALMENTE CONCLUÍDOS</b>	<p>Durante levantamento de quantitativos para o orçamento da obra de complementação do Campus Arapiraca do IFAL, notou-se que uma parte do piso granilite estava executado, mas sem o polimento. Desse piso executado pela construtora Cambrá, houve previsão de complementação em planilha orçamentária da seguinte forma:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Algumas áreas tiveram que ser demolidas, grande parte devido a adequações</li> </ol>	<p>Recomenda-se que sejam apresentadas as evidências referentes às correções e adequações realizadas maiores que o previsto inicialmente; como também, as justificativas</p>	<p>Justificativa <b>não acatada.</b></p>



		<p>(execução de paredes, instalações elétricas e hidráulicas, mudanças de bancadas, retirada das elevações para professores nas salas de aulas etc.), totalizando 146,93m<sup>2</sup> (Item 1.2.2 da planilha orçamentária) ;</p> <p>5.A parte restante a ser polida foi contabilizada em 1.761,04m<sup>2</sup> (item 12.2.3 da planilha orçamentária);</p> <p>Durante execução inicial da complementação pela empresa EISA, ocorreu a evolução da seguinte forma:</p> <p>3. Uma parte do piso granilite foi executada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Parte executada de forma aceitável;</li> <li>b. Parte sem polimento;</li> <li>c. Parte reprovada pela fiscalização (não paga);</li> </ul> <p>4. Uma parte do piso executado pela empresa Cambrá foi polido pela empresa EISA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Polimento executado de forma aceitável: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Parte do piso não apresentou falha após polimento;</li> <li>ii. Parte do piso apresentou falha após polimento (precisava ser refeito).</li> </ul> </li> <li>b. Polimento reprovado pela fiscalização: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Parte não danificou o piso (podendo ser reparado com segundo polimento);</li> </ul> </li> </ul> <p>ii. Parte danificou o piso (precisava ser refeito).</p> <p>Houve rescisão do contrato e os serviços foram repassados da forma descrita anteriormente a empresa CONY.</p> <p>Durante execução da complementação pela empresa CONY, ocorreu a evolução da seguinte forma:</p> <p>7. Inclusão de áreas de piso granilite devido a adequações nos pisos do Auditório e Biblioteca (substituição do piso vinílico pelo piso granilite - 409,35m<sup>2</sup>, item 12.2.6 pelo item 12.2.4);</p> <p>8. Inclusão de área de piso granilite devido a adequações no piso do Ginásio (acréscimo de piso granilite devido a inclusão da área após remoção de arquibancada –</p>	quanto à execução físico-financeira.	
--	--	---	--------------------------------------	--

65,52m<sup>2</sup>);

9. Polimento do restante do piso executado pela empresa Cambrá:
    - a. Parte do piso não apresentou falha após polimento;
    - b. Parte do piso apresentou falha após polimento (precisava ser refeito).
  10. Demolição e refazimento de parte dos pisos executados pela empresa EISA e Cambrá;
  11. Demolição e refazimento de parte do piso para inclusão de adequações da rede lógica aditivada e outras pequenas adequações realizadas posteriormente;
  12. Demolição e refazimento de parte do piso executado exclusivamente pela empresa CONY não aprovados pela fiscalização;
- Diante do exposto acima, podemos constatar:
4. Diversas falhas de execução foram constatadas durante a execução dos serviços relacionados ao piso granilite, principalmente durante motivação para rescisões contratuais, algumas passíveis de previsões e correções durante processo e outras, em volume considerável, visíveis após polimento.
  5. As adições nas quantidades no piso granilite realizadas até o presente momento foram alheias as falhas de execução das empresas EISA e Cambrá (Auditório, Biblioteca e Ginásio);
  6. A empresa CONY executou áreas consideráveis de piso granilite não previstas em orçamento e aditivos:
    - a. Polimento de piso granilite executado pela empresa EISA;
    - b. Demolição e refazimento de piso granilite executado EISA e reprovado pela fiscalização;
    - c. Demolição e refazimento de piso granilite executado Cambrá reprovado pela fiscalização após polimento;
    - d. Demolição e refazimento de parte do piso para inclusão de adequações da rede lógica aditivada e outras pequenas adequações realizadas posteriormente;

Até o presente momento a empresa CONY recebeu menos pelos serviços relacionados ao piso granilite que o quantitativo realizado, pois as falhas de execução corrigidas e

		adequações realizadas são consideravelmente maiores que as encontradas durante vistoria.		
02/2018	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 02/2018 – Gestão de Controle- Monitoramento às Obras de Expansão e Reestruturação		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
	<b>5.3 CONSTATAÇÃO: GRANDE QUANTIDADE DE ENTULHOS NAS IMEDIAÇÕES DO CAMPUS</b>	<p>Durante o levantamento de quantitativo para o orçamento da obra de complementação, foram contabilizados entulhos provenientes da empresa Cambrá, mas devido à quantidade de vegetação densa externa ao canteiro algumas quantidades de entulhos gerados por empresas anteriores não foram contabilizadas.</p> <p>Com o decorrer da obra a empresa CONY fez a limpeza de parte da vegetação externa ao canteiro, juntamente com a remoção de entulho gerado por ela, mas como a obra ainda está em execução ainda será gerado volume de entulho proporcionalmente aos serviços.</p> <p>Concordamos que se estes não forem removidos em certa periodicidade e ao seu final, a empresa deverá ser penalizada.</p>	<p>Recomendação.</p> <p>Reiteramos que a recomendação não atendida e/ou em processo de atendimento será objeto de Auditorias futuras.</p>	<p>Justificativa <b>acatada parcialmente</b>. Pela justificativa por parte do Gestor, corroborando a constatação apresentada, entende-se que serão tomadas providências no sentido de resolver a impropriedade. Assim sendo, esta AUDINT verificará nas próximas auditorias os procedimentos e medidas utilizadas para sanar tal constatação.</p>
	<b>5.4 CONSTATAÇÃO: FALTA DE IDENTIFICAÇÃO EM COMPONENTES ELÉTRICOS</b>	<p>Considerando a etapa de finalização da obra de complementação ainda restam pendências a serem atendidas. Em vistorias realizadas por integrantes da comissão de recebimento a constatação foi apontada a empresa contratada CONY. Quando do recebimento definitivo da obra deverão ser vistoriado esse e demais itens da rede elétrica.</p> <p>Sem mais, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.</p>	<p>Recomendação.</p> <p>Reiteramos que a recomendação não atendida e/ou em processo de atendimento será objeto de Auditorias futuras.</p>	<p>Justificativa <b>acatada parcialmente</b>. Pela justificativa por parte do Gestor, corroborando a constatação. Assim sendo, esta AUDINT verificará nas próximas auditorias .</p>

RELATÓRIOS 2018	RECURSO AUDITADO (R\$) LOA 2017: 307.818,075 LOA 2018:319.445,347	RESUMO DAS PRINCIPAIS AÇÕES EXECUTADAS DO PAINT 2018		
10/2018	<b>Constatação</b>	AÇÃO N° 03/2018 – Gestão Financeira e Orçamentária		
	<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>	
	<b>5.1 CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE REGISTRO DE CONFORMIDADE DE GESTÃO</b>	Informamos que os responsáveis por efetuar a Conformidade Contábil, vem apontando como restrição a ausência de Conformidade de Registro de Gestão. Informamos ainda que, os gestores possuem conhecimento do fato, devido ao envio mensal do Anexo II da ON 14 da PROAD, onde os responsáveis pela Conformidade Contábil informam as ocorrências do mês.	Recomendamos que a gestão providencie os ajustes necessários ao cumprimento dos procedimentos estabelecidos nos normativos.	Justificativa não acatada. A área responsável ratifica os fatos apresentados indicando que os gestores já têm conhecimento das inconsistências apresentadas no relatório, no entanto não foram apresentadas providências para os ajustes necessários ao cumprimento dos procedimentos estabelecidos nos normativos.
	<b>5.2 CONSTATAÇÃO PAGAMENTOS DE JUROS DE MORA E MULTAS INDEDUTÍVEIS (POSIÇÃO ATÉ O MÊS EM 01/JAN/2019 – SIAFI)</b>	Considerando a Lei Complementar nº 116/2003 e, no âmbito Municipal, a Lei nº 6.685/2017, que diz que o ISS deve ser pago, em regra, no dia 10 de cada mês. Considerando o artigo 112, da Instrução Normativa da RFB nº 971/2009, que diz que o INSS retido na fonte deverá ser recolhido até o 20º dia do mês subsequente ao da emissão da respectiva nota fiscal. Considerando ainda que as datas de emissão das notas fiscais citadas, são de 22 e 31 de outubro de 2018, que as datas das certificações (atestos) foram respectivamente 05 de dezembro de 2018 e 01 de novembro de 2018, e que os processos eletrônicos foram encaminhados às áreas de Contabilidade e Finanças para liquidação nos dias 06 de dezembro de 2018 e 26 de novembro de 2018. Diante do exposto, informamos que os pagamentos com acréscimos legais de fato ocorreram, devido ao lapso temporal entre as datas de emissão das notas fiscais, as datas de certificação (atesto) pelos Fiscais de Contrato e as datas em que os processos foram encaminhados para liquidação e pagamento.	Diante das justificativas apresentadas, recomendamos que prazos para o fluxo do processo sejam estabelecidos, para que pagamentos com acréscimos sejam evitados.	Justificativa acatada parcialmente. A área responsável ratifica os fatos apresentados indicando que realmente os pagamentos com acréscimos foram realizados.

	<p><b>5.3 CONSTATAÇÃO NÃO PROCEDIMENTOS PATRIMONIAIS CONTÁBEIS REFERENTES DEPRECIÇÃO AMORTIZAÇÃO BENS.</b></p>	<p>Informe que os valores contábeis dos bens móveis patrimoniais e os valores registrados pela Área Patrimonial divergem em virtude da ausência de procedimentos de avaliação / reavaliação / depreciação de bens. Some-se a isso, a ausência dos Inventários Patrimoniais Móveis concluídos nos anos anteriores, o que tem impossibilitado a baixa patrimonial relativa a bens móveis não mais existentes no Instituto. Informo, ainda, os bens foram 100% inventariados, possibilitando, assim, o início, em 2019, a realização efetiva conciliação contábil-patrimonial do Instituto Federal de Alagoas.</p> <p>Para o corrente exercício, 2019, pretende-se realizar a capacitação de servidores nos procedimentos de avaliação / reavaliação / depreciação sobre os bens levantados no Inventário 2018, Desta forma, almeja-se que, para o Inventário 2019, haja um considerável avanço no que se refere à gestão do patrimônio móvel institucional, auxiliada por ajustes no Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos – Sipac (ou possível migração para o Sistema Integrado de Administração de Serviços – Siads), de modo que se possibilite a efetiva conciliação contábil-patrimonial do Instituto Federal de Alagoas.</p>	<p>Diante das justificativas apresentadas, recomendamos que prazos para o fluxo do processo sejam estabelecidos, para que pagamentos com acréscimos sejam evitados.</p>	<p>Justificativa acatada parcialmente. A área responsável ratifica os fatos apresentados no relatório.</p>
	<p><b>5.4 CONSTATAÇÃO DEFICIÊNCIAS NOS CONTROLES AO ATENDIMENTO A IN 02/2016 QUE TRATA DA OBSERVÂNCIA DA ORDEM CRONOLÓGICA DE PAGAMENTO DAS OBRIGAÇÕES RELATIVAS AO FORNECIMENTO DE BENS, LOCAÇÕES, REALIZAÇÕES DE OBRAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS, NO ÂMBITO DO SISTEMA DE SERVIÇOS GERAIS – SISG, ORGANIZADO SEPARADAMENTE POR UNIDADE ADMINISTRATIVA SUBDIVIDIDA RESPECTIVAS CATEGORIAS</b></p>	<p>Conforme apresentado anteriormente, o Departamento de Contabilidade e Finanças não consegue gerar a planilha com os dados exigidos pela IN 02/2016 através do Tesouro Gerencial, e emitir essas informações de forma manual torna-se impraticável, diante das atribuições diárias desse departamento e da quantidade de processos de execução financeira que tramitam no Departamento de Contabilidade e Finanças e todas as exigências da IN 02/2016. Informamos que os pagamentos podem ser visualizados através do portal da transparência. Informamos ainda que, continuamos trabalhando para elaborar e apresentar a planilha conforme exigência da IN 02/2016, através do Tesouro Gerencial. Apesar da inexistência de planilhas, os pagamentos realizados pela Coordenação de Finanças, da Reitoria, obedecem a ordem cronológica e todas as demais exigências da IN 02/2016.</p>	<p>Diante das justificativas apresentadas, recomendamos que a gestão envide esforços para o cumprimento das exigências estabelecidas na IN 02/2016.</p>	<p>Justificativa acatada parcialmente. A área responsável ratifica os fatos apresentados no relatório.</p>

<p><b>CONTRATOS, ASSIM COMO A DIVULGAÇÃO MENSALMENTE, NA SEÇÃO ESPECÍFICA DE ACESSO À INFORMAÇÃO DE SEU SÍTIO NA INTERNET DA MENCIONADA ORDEM.</b></p>			
<p><b>5.5 CONSTATAÇÃO DIVERGÊNCIAS ENTRE OS SALDOS CONSTANTES NO RMA (RELATÓRIO MENSAL DE ALMOXARIFADO), RMB (RELATÓRIO MENSAL DE BENS) E SIAFI (SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA).</b></p>	<p>Algumas divergências apresentadas por Unidade pode ser justificada pela transferência de materiais de uma Unidade para outra e que em momentos diferentes ocorre o recebimento ou envio do material, isso ocorre quando um material é encaminhado de uma Unidade para outra nos últimos dias do mês, pois no momento do fechamento do RMA o material ainda está em trânsito.</p>	<p>Recomendamos que os ajustes necessários para a conciliação dos saldos constantes no RMA (Relatório Mensal de Almoarifado), RMB (Relatório Mensal de Bens) e SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira) sejam realizados.</p>	<p>Justificativa acatada parcialmente diante das justificativas apresentadas pela gestão.</p>
<p><b>5.6 INFORMAÇÃO</b></p> <p><b>A SEGREGAÇÃO DE FUNÇÕES, DECORRE DO PRINCÍPIO DA MORALIDADE, DISPOSTO NO ART. 37 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, O QUAL CONSISTE NA NECESSIDADE DE A ADMINISTRAÇÃO REPARTIR FUNÇÕES ENTRE OS SERVIDORES PÚBLICOS E QUE NÃO EXERÇAM ATIVIDADES INCOMPATÍVEIS UMAS COM AS OUTRAS, ESPECIALMENTE AQUELAS QUE ENVOLVAM A PRÁTICA DE ATOS E,</b></p>	<p>Chamo a atenção que os item 5.6, que trata da segregação de função, não poderá ser respondido pela DOF, pois trata de questões de pessoal.</p>	<p>Não houve</p>	<p>Não houve</p>

<p><b>POSTERIORMENTE, A FISCALIZAÇÃO DESSES MESMOS ATOS. QUE NENHUM SERVIDOR OU SEÇÃO ADMINISTRATIVA PARTICIPE OU CONTROLE TODAS AS FASES DA EXECUÇÃO DA DESPESA (EMPENHO, LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO). DESSE MODO, ENTENDE-SE COMO BOAS PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS: A PESSOA QUE COMPRA NÃO EMPENHA, QUEM EMPENHA NÃO DEVE LIQUIDAR OU EMITIR DOCUMENTOS DE PAGAMENTOS, A PESSOA QUE LIQUIDA NÃO PODE CONFIRMAR OS PAGAMENTOS NO CONFLUXO.</b></p>			
<p><b>5.7 CONSTATAÇÃO MANUTENÇÃO EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS DE SALDO, ORIUNDOS DOS EXERCÍCIOS DE 2016 (R\$ 47.360.607,37), DE 2017 (R\$ 32.089.214,58) E 2018 (R\$ 39.446.161,73) PODENDO REPRESENTAR UM RISCO PARA A PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA E O PLANEJAMENTO PARA OS ANOS SEGUINTE.</b></p>	<p>Informamos que todas as áreas de Contabilidade estão realizando análises permanentes sobre os empenhos inscritos em restos a pagar não processados a liquidar. Para tanto, utilizamos os processos orçamentários e consultas aos setores solicitantes/demandantes, e só após parecer da área solicitante é autorizado pelo Ordenador de Despesas o cancelamento dos empenhos. Abaixo demonstramos que os trabalhos quanto as análises dos empenhos inscritos em restos a pagar estão sendo executados.</p>	<p>Não houve</p>	<p>Justificativa acatada.</p>
<p><b>5.8 CONSTATAÇÃO: DIFERENÇAS ENTRE OS NÚMEROS PREVISTOS</b></p>	<p>Os indicadores não elaborados pelo Ifal, constam no PPA do Governo Federal. As metas financeiras realizadas correspondem aos valores liquidados/pagos. Porém, os valores empenhados são maiores do que os informados nas metas financeiras realizadas e foram</p>	<p>Não houve</p>	<p>Justificativa acatada.</p>

	<b>EM COMPARAÇÃO COM OS NÚMEROS REALIZADOS DAS METAS PRINCIPALMENTE DAS AÇÕES 2994 E 2004 DE 2018 DO PROGRAMA 2080 E 2109 RESPECTIVAMENTE. CONSTATARAM-SE DIVERGÊNCIAS SIGNIFICATIVAS NOS NÚMEROS APRESENTADOS NAS METAS FÍSICAS REALIZADAS DAS AÇÕES:</b>	inscritos em restos a pagar, fato que, certamente, distorce o resultado da avaliação.  Obs: Assim, como o item 5.8, que trata do acompanhamento das metas traçadas pelo Ifal, que foi respondido parcialmente, pois as metas físicas são de responsabilidade das áreas finalísticas da Instituição.		
RELATÓRIOS 2018	RECURSO AUDITADO (R\$) 413.394,09	RESUMO DAS PRINCIPAIS AÇÕES EXECUTADAS DO PAINT 2018		
09/2018	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 05/2018 – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almoxarifado		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
	<b>5.1.2.1. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE PORTARIA DESIGNANDO SERVIDOR PARA O ALMOXARIFADO</b>	Não há.	Recomenda-se ao Gestor, para propiciar a segregações de funções, formalize a Portaria de nomeação do responsável pelo setor de Almoxarifado, de modo que o servidor que efetue os lançamentos no sistema não seja o mesmo que controle.	<b>Não Acatada</b> e Será objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.
	<b>5.1.2.2. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE EXTINTORES DE INCÊNDIO E OUTROS EQUIPAMENTOS DE</b>	Não há.	<b>RECOMENDAÇÃO (001)</b> Recomenda-se ao gestor envidar esforços no sentido da aquisição de	Será objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.



SEGURANÇA			<p>equipamentos para o combate de incêndios como chuveiros automáticos, detector de fumaça e alarme; como também, providenciar a regularização dos que estão sem carga e vencidos.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO (002)</b></p> <p>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>	
5.1.2.3. CONSTATAÇÃO INCONSISTÊNCIA QUANTO AO SALDO DO RMA E O SALDO FÍSICO VERIFICADO PELA AUDINT.	Não há.		Recomenda-se ao Gestor, corrigir e esclarecer as divergências encontradas no saldo do RMA Sintético e o saldo físico verificado pela Audint.	<b>Não acatada</b> e será objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.
5.1.2.4. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE DESFAZIMENTO DOS ITENS INATIVOS	Não há.		Recomenda-se providenciar comissão para desfazimento dos materiais, conforme orientação normativa da Portaria nº 137/ GR de 2016, Procedimentos para Gestão do Almoarifado do IFAL, item AL– 05- 00 Avaliação e Desfazimento de materiais.	<b>Não acatada</b> e será objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.
5.1.2.5. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE PORTARIA DESIGNANDO SERVIDOR PARA O PATRIMÔNIO	Não há.		Recomenda-se a Gestão, para propiciar a segregações de funções, formalize a Portaria de nomeação do responsável pelo setor de Patrimônio,	<b>Não acatada e será</b> objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.

			de modo que o servidor que efetue os lançamentos no sistema não seja o mesmo que controle.	
	<b>5.1.2.6. CONSTATAÇÃO INEXISTÊNCIA DE PLAQUETAS APROPRIADAS</b>	Não há.	Recomenda-se ao Gestor, afixação de plaquetas apropriadas à identificação dos bens.	<b>Não acatada</b> e será objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.
	<b>5.1.2.7. CONSTATAÇÃO INCONSISTÊNCIAS NO INVENTÁRIO NO QUE SE REFERE AOS REGISTROS</b>	Não há.	Recomenda-se ao Gestor, corrigir e esclarecer as divergências encontradas no registro contábil e no SIPAC no Módulo de Patrimônio.	<b>Não acatada</b> e será objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.
	<b>5.1.2.8. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE DESFAZIMENTO DE BENS MÓVEIS.</b>	Não há.	Recomenda-se ao Gestor, providenciar o desfazimento dos bens que não estão em uso, conforme a IN/SEDAP nº 205/88.	<b>Não acatada</b> e será objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.
	<b>5.1.2.9. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE ATUALIZAÇÃO DO TERMO DE RESPONSABILIDADE.</b>	Não há.	Recomenda-se ao Gestor, atualização dos Termos de Responsabilidade.	<b>Não acatada</b> e será objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.
	<b>5.1.2.10. CONSTATAÇÃO RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE BENS NÃO EMITIDO MENSALMENTE</b>	Não há.	Recomendamos proceder a imediata emissão do Relatório de Movimentação de Bens.	<b>Não acatada</b> e será objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.
RELATÓRIOS 2018	RECURSO AUDITADO (R\$) 1.983.007,88	RESUMO DAS PRINCIPAIS AÇÕES EXECUTADAS DO PAINT 2018		
01/2018	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 06/2018 – Gestão Administrativa - Contratos		
Reitoria		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
	<b>5.1.1. CONSTATAÇÃO</b>	<b>Não houve.</b>	<b>RECOMENDAÇÃO 001</b>	<b>Não acatada</b> e será

<p style="text-align: center;"><b>AUSÊNCIA DE SISTEMÁTICA ATOS FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS</b></p>			<p>Recomendamos que a Gestão notifique os fiscais de contratos sobre a necessidade de abertura de um processo de fiscalização para o registros tempestivos das ocorrências, conforme o art. 67 e § 1º da Lei 8.666/1993; Item 9.5 da Cláusula 9º do Contrato; art. 46 e § 1º da IN nº 05/2017.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO 002</b> Recomenda-se que a Gestão comunique aos fiscais de contratos sobre a imprescindibilidade da realização de reuniões com o preposto da contratada, conforme os itens 9.10.5 e 9.10.6 do Contrato de Prestação de Serviço nº 36/2015 – Reitoria.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO 003</b> Recomenda-se que a Gestão, antes de indicar um fiscal de contratos para acompanhamento e fiscalização, comunique-o antecipadamente sobre o ato de designação, ao tempo em que, a Gestão deve avaliar se o mesmo tem condições de fiscalizar conforme prescrevem os normativos; cabe ainda, a Gestão, providenciar a qualificação do servidor para o desempenho das atribuições.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO 004</b> Recomendamos ao IFAL que proceda à normatização de procedimentos padronizados de fiscalização dos serviços prestados, respeitando os normativos pertinentes, precipuamente sob a ótica da nova Instrução Normativa nº 05/2017, que em seu Capítulo V trata da Gestão de Contratos.</p>	<p>objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.</p>
<p><b>5.1.2. CONSTATAÇÃO DIVERGÊNCIA ENTRE QUANTITATIVOS DE POSTOS DE VIGILÂNCIA E VERIFICAÇÃO IN LOCO.</b></p>	<p>Não houve.</p>		<p>Recomenda-se que o Gestor adote procedimentos de controle, de modo a formalizar os atos praticados.</p>	<p><b>Não acatada e</b> será objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.</p>
<p><b>5.1.3. CONSTATAÇÃO DESCUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DA VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO</b></p>	<p>Não há.</p>		<p>Recomenda-se que o IFAL abstenha-se de remanejar postos de vigilância armada não previsto no Edital/Termo de Referência/Contrato, de modo a não violar o princípio da vinculação ao instrumento convocatório.</p>	<p><b>Não acatada e</b> será objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.</p>
<p><b>5.1.4 CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA NO</b></p>	<p>Não há.</p>		<p>Recomendamos que o fiscal do contrato emita a ordem de serviço (O.S) nos moldes do Anexo I do Termo Referência, conforme rezam os</p>	<p><b>Não acatada e</b> será objeto de auditorias</p>

	<b>PROCESSO DA ORDEM DE SERVIÇO.</b>		normativos.	futuras no Plano de Providência.
	<b>5.1.5. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE EQUIPAMENTOS NOS POSTOS DE VIGILÂNCIA ARMADA</b>	Não há.	Notifique formalmente a empresa prestadora de serviço para que ela forneça os devidos equipamentos conforme constam nos itens 11.31 e 11.32 do Contrato de Prestação de Serviço nº 36/2015 – Reitoria.	<b>Não acatada e será</b> objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.
	<b>5.1.6. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DETALHADA DE CUSTOS QUE COMPÕEM OS PREÇOS</b>	Não há.	<p><b>RECOMENDAÇÃO 001</b> Recomenda-se que os próximos editais e respectivos contratos estabeleçam que nas eventuais prorrogações contratuais, os custos renováveis já pagos ou amortizados no primeiro ano da contratação sejam eliminados como condição para renovação, conforme Anexo VII-F regra 1.2, da IN/SLTI 5/2017:</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO 002</b> Recomenda-se à análise de cada item da Planilha de Custos e Formação de Preços verificando quais são os custos fixos ou variáveis não renováveis, no sentido de serem excluídos da composição dos preços do contrato, como condição para prorrogação contratual.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO 003</b> Recomenda-se que a Gestão realize negociação contratual para a redução e/ou eliminação dos custos fixos ou variáveis não renováveis que já tenham sido pagos no primeiro ano da contratação, conforme prescreve o Anexo IX regra 9 da IN/SLTI 5/2017:</p>	<b>Não acatada e será</b> objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.
	<b>5.1.7. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DA AFIXAÇÃO NO POSTO, DO NÚMERO DO TELEFONE DA DELEGACIA DE POLÍCIA DA REGIÃO, DO CORPO DE BOMBEIRO, DOS RESPONSÁVEIS PELA ADMINISTRAÇÃO.</b>	Não há.	Afixar no Posto, em local visível, o número do telefone da Delegacia de Polícia da Região, do Corpo de Bombeiro, dos responsáveis pela administração e outros de interesse, indicados para o melhor desempenho das atividades, conforme o item 7.1.2 do Termo de Referência.	<b>Não acatada e será</b> objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.
	<b>5.1.8. CONSTATAÇÃO VULNERABILIDADE NA SEGURANÇA.</b>	Não há.	Recomenda-se a adoção de providências no sentido de prevenir incidente que possa atentar contra a integridade das instalações, patrimônio, servidores e terceirizados, buscando o devido conserto de portas e fechaduras, por meios pouco onerosos para auxiliar na segurança, como câmeras de monitoramento, sistema de alarme, cercas de arame e eletrificadas, fechaduras inteligentes, dentre outras.	<b>Não acatada e será</b> objeto de auditorias futuras no Plano de Providência.

01/2018	<b>Constatação</b>	AÇÃO N° 06/2018 – Gestão Administrativa - Contratos		
<u>Reitoria</u>		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
	<b>5.1.10 CONSTATAÇÃO VULNERABILIDADE NA SEGURANÇA</b>	<p>Acontece que o prédio onde se localiza o CABB fora cedido pelo Estado de Alagoas, não cabendo ao IFAL realizar obras de benfeitorias, mesmo que úteis, sem autorização, e mesmo que esta existisse, não há orçamento de capital previsto para tais obras. Em relação ao serviço de vigilância eletrônica, não há formalização contratual no âmbito do IFAL.</p> <p>E para mitigar a vulnerabilidade, fora tomada a decisão, excepcional, de cessão dos postos de vigilância, assunto tratado no item anterior, o que resolve, mesmo que parcialmente, a questão de segurança do CABB.</p>	Recomenda-se a adoção de providências no sentido de prevenir incidente que possa atentar contra a integridade das instalações, patrimônios, alunos, servidores e terceirizados, por meios pouco onerosos para auxiliar na segurança, como câmeras de monitoramento, sistema de alarme, cercas de arame e eletrificadas, fechaduras inteligentes, dentre outras.	Justificativa <b>parcialmente acatada</b> . A Gestão deve buscar meios menos onerosos para prevenir e mitigar riscos de incidentes que possam atentar contra a integridade das instalações, patrimônio, servidores e terceirizados.
	<b>5.1.11. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE EQUIPAMENTOS NOS POSTOS DE VIGILÂNCIA ARMADA</b>	<p>Quanto à lanterna fornecida pela contratada, mesmo que em desacordo com as especificações relativas ao tamanho, a mesma possui um fecho de longo alcance, atendendo, assim, ao fim que se propõe.</p> <p>Em relação aos rádios transmissores, os mesmos foram fornecidos pela empresa conforme Termo de Recebimento, anexo.</p>	Notificar formalmente a empresa prestadora de serviço para que ela forneça o devido equipamento conforme consta no item 11.31 do <b>Contrato de Prestação de Serviço n° 05/2015</b> .	Justificativa <b>parcialmente acatada</b> . Os equipamentos devem estar de acordo com as especificações constantes nos Termos de Referência e Contrato de Prestação de Serviços.
	<b>5.1.12. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DA AFIXAÇÃO NO POSTO, DO NÚMERO</b>	Quanto a esta constatação, a mesma já fora devidamente ajustada, conforme imagens anexas.	Não se aplica.	<b>Justificativa acatada</b> .

	<b>DO TELEFONE DA DELEGACIA DE POLÍCIA DA REGIÃO, DO CORPO DE BOMBEIRO, DOS RESPONSÁVEIS PELA ADMINISTRAÇÃO.</b>			
	<b>5.1.13. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DO RELATÓRIO DE CONSUMO UNIDADE / VEÍCULO.</b>	A respeito desta afirmação, informamos que a contratada fornece relatórios gerenciais que permitem o efetivo acompanhamento e controle do consumo de combustíveis por parte do contratante, os quais estão disponíveis no sistema online, constantemente atualizados, que são devidamente acostados, mensalmente, junto às notas fiscais para fins de atesto.	Não se aplica.	<b>Manifestação da Gestão acatada.</b>
	<b>5.1.14. CONSTATAÇÃO COMPROVANTES DE ABASTECIMENTO ILEGÍVEIS E A NÃO INSERÇÃO DE COMPROVANTE DE ABASTECIMENTO NO PROCESSO.</b>	Não há no termo de referência, nem no contrato 04/2017 – Reitoria qualquer tipo de imposição ao acostamento dos comprovantes de abastecimento nos processos de execução financeira, sendo o mesmo mera deliberalidade do responsável pela fiscalização do contrato para melhor acompanhamento da execução contratual.	Não se aplica.	<b>Manifestação da Gestão acatada.</b>
01/2018 Campus Arapiraca	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 06/2018 – Gestão Administrativa - Contratos		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
	<b>5.1.15. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE SISTEMÁTICA NOS ATOS DE FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS</b>	Diante do exposto, informamos que a portaria de designação do fiscal atual foi emitida no dia 09 de fevereiro de 2017. Sobre a ausência de registro das ocorrências, informamos que desde o dia 09 de fevereiro de 2017, até a presente data não houve nenhuma ocorrência específica, além das que foram registradas nos livros preenchidos pelos vigilantes, que o fiscal entendeu ser necessária anexar à parte ao processo. Sobre a disponibilidade de tempo para que seja efetivada uma fiscalização mais completa, confirmamos a escassez de servidores que desempenham a função de fiscal de contratos no campus, o que acarreta situações como essa (o mesmo servidor que é fiscal titular da empresa TIGRE, atualmente, também é fiscal titular de mais três contratos: EFICAZ, BRA e ATIVA – todos com prestação de serviços de mão de obra especializada, o que requer mais cuidados, pois cada um dos contratos tem especificidades ligadas a cada área de atuação). Essa situação já foi passada aos dirigentes do campus, via memorando eletrônico nº 08/2018 e 20/2018 – CAM/Arapiraca, e os mesmos comprometeram-se a resolver a situação indicando outras pessoas para as fiscalizações mencionadas acima. Sobre o agendamento de reuniões com o preposto da empresa, foi realizada a primeira reunião com o mesmo no dia 26 de junho de 2018 (segue a ata da reunião anexa). Anteriormente, todos os	<b>RECOMENDAÇÃO 001</b> Registrar todas as ocorrências, precipuamente, nos casos de identificação de falhas na execução do objeto contratado, devendo ser realizada de forma mais efetiva, preventiva, rotineira e sistemática.  <b>RECOMENDAÇÃO 002</b> Cumprir o Art. 45 § § 1º e 2º da IN nº 05/2017 e os itens 9.10.5 e 9.10.6 do Contato nº 05/2015, realizando	<b>Manifestação da Gestão parcialmente acatada.</b>

		contatos com empresa foram por telefone, e-mail ou com o preposto da empresa pessoalmente no campus, já que ele vem ao campus todos os dias para analisar o livro de ocorrências. Informamos que, seguindo a orientação da Auditoria, a partir do mês de junho, sempre que necessário, todas as reuniões serão registradas em ata e anexadas ao processo de fiscalização, assim como foi feito com a reunião ocorrida no dia 26/06/2018.	reuniões periódicas, previamente agendadas através de comunicado escrito e registrada em ata.  <b>RECOMENDAÇÃO 003</b> Promover capacitação aos fiscais de contrato; cientificar expressamente os fiscais do exercício e indicação da função antes da formalização do ato de designação; e antes da designação do fiscal, razoar sobre a compatibilidade com as atribuições do cargo, a complexidade da fiscalização, o quantitativo de contratos por servidor e a sua capacidade para o desempenho das atividades, conforme a IN n° 05/2017.	
<b>5.1.16. CONSTATAÇÃO DIVERGÊNCIA ENTRE QUANTITATIVOS DE POSTOS DE VIGILÂNCIA E VERIFICAÇÃO IN LOCO.</b>	Diante do exposto, informamos que foi realizada uma reunião na Reitoria com os representantes dos campi e a empresa para ajustes nos contratos, tendo em vista os cortes no Orçamento. A partir dessa reunião, ficou decidido a supressão do contrato (de 2 (dois) diurnos e 2 (dois) noturnos para 1(um) posto diurno e 1 (um) noturno). Essa decisão consta na ata da reunião, realizada pela Pró-reitoria de Administração.	Juntar aos autos do processo a ata de reunião que comprova a decisão entre as partes contratantes e enviar uma cópia a Auditoria Interna.	Manifestação da Gestão <b>parcialmente acatada</b> , haja vista, que houve uma reunião entre as partes para ajustes nos contratos, embora, a informação fomentada pelo Gestor veio desacompanhada de documento comprobatório.	
<b>5.1.17. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA NO PROCESSO DA ORDEM</b>	Sobre as ordens de serviço, informamos que durante a execução do contrato foi feita uma primeira alteração no quantitativo de postos, com o termo aditivo nº 01, do contrato nº 05/2015/Campus Arapiraca. A segunda alteração no quantitativo dos	Recomendação: Adote providências no sentido de que a execução do contrato	<b>Manifestação da Gestão não acatada.</b> Termo Aditivo e ata	

<b>DE SERVIÇO.</b>	postos foi realizada a partir de decisão tomada em reunião na Reitoria com os representantes dos campi e a empresa para ajustes nos contratos, tendo em vista os cortes no Orçamento. A partir dessa reunião, ficou decidido a supressão do contrato (de 2 (dois) diurnos e 2 (dois) noturnos para 1(um) posto diurno e 1 (um) noturno). Essa decisão consta na ata da reunião, realizada pela Pró-reitoria de Administração.	seja sempre precedida de ordem de serviço em consonância com as regulamentações explicitadas nos itens 7.4.1.1, 9.2 e 10.5 do Termo de Referência; e os itens 6.3 e 11.4 do Contrato de Prestação de Serviço nº 05/2015.	de reunião não substitui a Ordem de Serviço...
<b>5.1.18. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE EQUIPAMENTOS NOS POSTOS DE VIGILÂNCIA ARMADA</b>	Durante a reunião, no dia 26/06/2018, com os representantes da empresa, foi abordado, entre os assuntos, os equipamentos disponibilizados pela empresa aos vigilantes. Foi observado que não foi fornecido lanterna e rádio comunicador. A empresa foi cientificada (conforme atestado na ata que segue anexa) e informou que regularizará a referida situação com a maior brevidade possível.	Notificar formalmente a empresa prestadora de serviço para que ela forneça os devidos equipamentos conformem constam nos itens 11.31 e 11.32 do <b>Contrato de Prestação de Serviço nº 05/2015.</b>	Justificativa <b>parcialmente acatada.</b> Entende-se que estão sendo tomadas as providências para sanar a constatação, no entanto, permanece a impropriedade.
<b>5.1.19. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DA REGULARIDADE FISCAL NOS PROCESSOS DE PAGAMENTO</b>	Foi repassado à Coordenação de Contabilidade e Finanças a referida situação, por ser esta a responsável pelas liquidações e pagamentos no campus, recebendo como resposta o que está disposto no e-mail que segue anexo a este memorando.	Recomendação: Cumprir o que diz o item 6.7 do <b>Contrato de Prestação de Serviço nº 05/2015:</b> Antes do pagamento, o Contratante verificará, por meio de consulta eletrônica, a regularidade do cadastramento da Contratada no SICAF e/ou nos sites oficiais, devendo seu resultado ser impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento.	<b>Acatada parcialmente.</b> A Coordenação de Contabilidade e Finanças informou, através de e-mail, que antes de realizar qualquer pagamento faz a devida consulta da regularidade fiscal, informou ainda, que a responsabilidade de impressão e entrega das certidões é da empresa. Desse modo, acatamos parcialmente a informação, além da consulta <i>on line</i> , o resultado deve ser



				impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento, conforme...
01/2018 Campus Arapiraca	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 06/2018 – Gestão Administrativa - Contratos		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
	<b>5.1.20. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DETALHADA DE CUSTOS NA COMPOSIÇÃO DE PREÇOS</b>	Diante do exposto, informamos que sobre a vistoria e manutenção da arma disponibilizada ao vigilante que presta serviços no campus, foram feitas revisões em 2016 e 2017, conforme relatado nas imagens anexas, durante a vigência do fiscal anterior ao que está hoje nessa função. E no dia 26/06/2018 foi realizada a manutenção por parte do armeiro, e esta, conforme orientação do contrato, foi assinada pelo atual fiscal do contrato e segue anexa a resposta em tela. Sobre a Planilha de Custos e Formação de Preços, foi solicitado à empresa, porém até esta data não encaminhado ao campus.	<p><b>RECOMENDAÇÃO 001</b> Recomenda-se que os próximos editais e respectivos contratos estabeleçam que nas eventuais prorrogações contratuais, os custos renováveis já pagos ou amortizados no primeiro ano da contratação sejam eliminados como condição para renovação, conforme Anexo VII-F regra 1.2, da IN/SLTI 5/2017:</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO 002</b> Recomenda-se à análise de cada item de custos da Planilha de Custos e Formação de Preços verificando quais são os custos fixos ou variáveis não renováveis, no sentido de serem excluídos da composição dos preços do contrato, como condição para prorrogação contratual.</p> <p><b>RECOMENDAÇÃO 003</b> Recomenda-se que a Gestão realize negociação contratual para a redução e/ou eliminação dos custos fixos ou variáveis não renováveis que já tenham sido pagos no primeiro ano da contratação, conforme prescreve o Anexo IX regra 9 da IN/SLTI 5/2017:</p>	Manifestação da Gestão <b>parcialmente acatada</b> . A Auditoria Interna não conseguiu aprofundar/avançar em suas análises por insuficiência de documentos, posto que, não foi enviada a demonstração analítica dos cálculos dos percentuais e valores do Módulo 3 Insumos Diversos, Item C, da Planilha de Custos e Formação de Preços.
	<b>5.1.21. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO QUE COMPROVE AS REGULARIDADES FISCAL E TRABALHISTA.</b>	Foi repassado à Coordenação de contabilidade e finanças a referida situação, por ser esta a responsável pelas liquidações e pagamentos no campus, recebendo como resposta o que está disposto no e-mail que segue anexo a este memorando.  Prezado, Foi informado a Coordenação de Contabilidade que a Auditoria Interna verificou que nos processos não havia documentos (certidões negativas) relativos às retenções de impostos. Diante <b>de tal situação a Coordenação</b>	<p><b>RECOMENDAÇÃO 01</b></p> <p>Em estrita obediência a Cláusula Quinta do Contrato, item 5.8 combinado com o item 5.17, abaixo transcrito, recomenda-se: anexar em todos os processos de execução financeira, a documentação necessária para fins de comprovação da regularidade fiscal e trabalhista... Ora, os atos praticados pela administração pública deverão ser revestidos de formalidades para que produzamos seus efeitos, por isso a simples consulta para averiguação de que a contratada mantém as mesmas condições de habilitação são insuficientes. Logo, é necessário a impressão da documentação, tendo em vista a exigência de anexá-la ao processo. A inobservância desse ato implicará violação a cláusulas contratuais. Além disso, o inadimplemento das obrigações assumidas pela contratada ensejará responsabilidade subsidiária para o Instituto Federal de Alagoas. Pois, é</p>	<b>Acata-se parcialmente</b> a manifestação da gestão, tendo em vista a imposição contratual para que se anexe a documentação de comprovação das regularidades fiscal e trabalhista.

		<b>de Contabilidade informa que sempre antes de realizar qualquer pagamento faz a devida consulta nos sites.</b>	dever do ente público comprovar que fiscalizou devidamente as cláusulas contratuais. Nesse sentido, a súmula 331 do TST traz a seguinte redação:	
01/2018 Campus Arapiraca	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 06/2018 – Gestão Administrativa - Contratos		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
	<b>5.1.22. CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DO RELATÓRIO DE CONSUMO UNIDADE / VEÍCULO.</b>	Para a fiscalização do contrato em tela, são utilizados os relatórios entregues à coordenação de administração e manutenção, para controle das quilometragens e dos comprovantes dos abastecimentos, conforme consta no processo que foi encaminhado à Auditoria Interna, com todos os comprovantes de abastecimentos e relatórios respectivos. Sobre o relatório que é fornecido pelo site da empresa LINK, esse é anexado aos processos de pagamento, juntamente com os comprovantes de abastecimentos, por isso não estava no processo de fiscalização.	Não se aplica.	<b>Manifestação da gestão acatada</b> pela Auditoria.
	<b>5.1.23. CONSTATAÇÃO COMPROVANTES DE ABASTECIMENTO ILEGÍVEIS E A NÃO INSERÇÃO DE COMPROVANTE DE ABASTECIMENTO NO PROCESSO.</b>	Sobre o exposto, informamos que para cada um dos veículos do campus existe uma pasta para arquivamento de todos os relatórios de viagem, com todos os comprovantes de abastecimentos, separados por veículo. O controle, quanto a entrega desses comprovantes e relatórios é bem rigoroso, visto a importância dos documentos mencionados. As pastas foram encaminhadas à Auditoria para conferência e continuam à disposição para maiores análises. Sobre o desgaste dos comprovantes de abastecimento, por mais que o coordenador de administração e manutenção, responsável pelo controle da frota de veículos do campus, oriente aos motoristas e servidores com portaria que dirigem os veículos, sobre sempre que receberem o comprovante de abastecimento, providenciar uma fotocópia do mesmo, a fim de evitar que as informações contidas nos comprovantes percam-se pelo desgaste natural, em algumas viagens, não é obedecida essa orientação por quem realizou a viagem, e o comprovante chega ao setor responsável pelo controle e arquivo já desgastado. Mas, todos os esforços possíveis para que situações como essas sejam evitadas, são realizados.	Não se aplica.	<b>Manifestação da gestão acatada.</b>

RELATÓRIOS 2018	RECURSO AUDITADO (R\$) 1.840.111,00	RESUMO DAS PRINCIPAIS AÇÕES EXECUTADAS DO PAINT 2018		
08/2018 Campus Satuba	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 07/2018 – Gestão Administrativa – Processos de Licitação, Dispensa e Inexigibilidade		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
	<b>5.1.1 CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DO LIVRO DE OCORRÊNCIAS</b>	<p>O livro de ocorrências já havia sido disponibilizado aos usuários. Entretanto, os mesmos não estavam utilizando para a finalidade proposta, colocando sugestões incoerentes e reclamações sem fundamento.</p> <p><b>Comunicamos que, de imediato, o livro de ocorrências será disponibilizado aos usuários.</b></p>	<p>Recomendam-se medidas efetivas para assegurar o correto uso do livro de ocorrências pelos usuários. Para isso, é indispensável que informe aos usuários, através de cartazes ou por meio de alguma outra ferramenta de divulgação, a imprescindibilidade deste instrumento e a sua finalidade.</p> <p>Orienta-se também a verificação de algum ato de natureza punitiva, no âmbito do campus Satuba, sobre eventuais sanções pela utilização indevida do livro de ocorrências. Caso inexista tal dispositivo legal, a orientação à gestão do Campus Satuba é no sentido de editar uma norma para responsabilizar o usuário pelo uso indevido desse instrumento, especialmente no que se refere à prática de atos que configurem vandalismo. Cabe destacar ainda a relevância em dar amplo conhecimento aos usuários acerca de todas essas medidas.</p>	Justificativa <b>parcialmente acatada</b> , tendo em vista a necessidade de comprovação de que o livro de ocorrências esteja devidamente colocado à disposição dos usuários.
	<b>5.1.2 CONSTATAÇÃO MEDIDORES DE ÁGUA E DE ENERGIA NÃO INSTALADOS NO REFEITÓRIO</b>	O Concedente e a Concessionária irão se reunir, de imediato, para resolver a questão da instalação dos medidores.	Recomenda-se que realize as instalações dos medidores de água e de energia o mais breve possível. Tão logo essas ações forem cumpridas, notificar a auditoria interna através de documentação comprobatória do atendimento dessa recomendação.	Admite-se o comprometimento da gestão para solucionar a constatação detectada. Porém, <b>acata-se parcialmente</b> a justificativa, tendo em vista que não houve ainda nenhuma medida concreta.
	<b>5.1.3 CONSTATAÇÃO EQUIPAMENTOS MATERIAIS DANIFICADOS</b>	Os projetos da reforma do refeitório foram elaborados por profissionais habilitados e devidamente registrados nos conselhos profissionais competentes. Sendo assim, como foi realizado o projeto elétrico do ambiente, presume-se que toda a demanda	Recomendam-se as medidas necessárias no que concerne às instalações elétricas, bem como substituições e reparos dos equipamentos danificados. Tão logo essas ações forem cumpridas, notificar a auditoria interna através de documentação comprobatória do atendimento dessa recomendação.	Reconhece-se o comprometimento da gestão para solucionar a constatação detectada. Porém,

	<p>foi devidamente calculada pelo projetista, tendo em vista o uso e a destinação do referido ambiente.</p> <p>Comunicamos que notificaremos, de imediato, a CONCESSIONÁRIA para que conserte ou substitua os equipamentos danificados.</p>		<p><b>acata-se parcialmente</b> a justificativa, porquanto não houve o envio de qualquer documentação que comprove as medidas adotadas pela gestão.</p>
<p><b>5.1.4 CONSTATAÇÃO BENS MÓVEIS SEM A DEVIDA IDENTIFICAÇÃO</b></p>	<p>Informamos que os bens são patrimoniados com etiquetas provisórias, sendo recolocadas sempre que seja necessário e comunicado aos responsáveis pelo setor.</p> <p>Comunicamos que, de imediato, averiguaremos <i>in loco</i> todos os bens para colocação das etiquetas que estejam faltando.</p>	<p>Recomenda-se o envio de registros fotográficos, para a auditoria interna, assim que os bens forem devidamente identificados por etiquetas.</p>	<p>Reconhece-se o comprometimento da gestão para solucionar a constatação detectada. Porém, <b>justificativa não acatada</b>, tendo em vista que não houve o envio de qualquer documentação que comprove as medidas efetivamente adotadas pela gestão.</p>
<p><b>5.1.5 CONSTATAÇÃO PISO INADEQUADO</b></p>	<p><b>MANIFESTAÇÃO DA GESTÃO 01</b></p> <p>Durante a elaboração do projeto para reforma do refeitório, as fiscais do contrato solicitaram, de acordo com a legislação vigente para Unidades Produtoras de Refeições, piso de cor clara, antiderrapante, de material não poroso, resistente a altas temperaturas, sendo informado que na área citada seriam instalados caldeirões a gás. Além disso, a execução dos serviços de reforma foi fiscalizada por servidores da Administração devidamente habilitado na área de construção civil. É importante ressaltar que o refeitório passou por reformas há menos de 03 (três) anos.</p> <p>Comunicamos que notificaremos, de imediato, a CONCESSIONÁRIA para realizar a substituição do piso danificado e os ajustes necessários ao perfeito cumprimento do contrato.</p> <p><b>MANIFESTAÇÃO DA GESTÃO 02</b></p> <p>Apesar de já ter passado o prazo de resposta a este memorando, gostaria de fazer um adendo ao posicionamento da gestão do Campus Satuba em relação ao piso do refeitório que, segundo o relatório da Auditoria Interna, é inadequado. Enquanto responsável técnica pelo projeto arquitetônico e pela fiscalização, informo que o piso, a argamassa e o rejunte adotados foram o extrudado Gail, específico para cozinhas industriais, pois atende às exigências da ANVISA: resistência ao tráfego de pessoas e equipamentos rodantes e a impactos; redução dos pontos críticos de contaminação,</p>	<p>Recomendam-se as medidas necessárias para a reparação do piso onde os caldeirões estão instalados.</p>	<p>Na manifestação 2 da gestão, a responsável técnica pelo projeto arquitetônico declara que “não procede a afirmação da Auditoria Interna de que o piso é inadequado”, conforme relatório da Auditoria Interna. Infere-se, a partir da resposta concedida pela responsável técnica do projeto, que a escolha dos materiais para a execução do piso obedeceu a todas as especificações</p>

tais como juntas e cantos vivos; baixa porosidade, fácil limpeza e higienização; resistência química a ácidos orgânicos (ácido lácteo) e inorgânicos; e resistência térmica. A especificação do material foi feita com a consultoria técnica da empresa Gail, única fabricante nacional naquela época, por ser um material bastante específico. Seguem em anexo a paginação de piso com a especificação de material que foi enviada pela empresa Gail e o catálogo dos produtos da empresa, no qual consta a linha para cozinha industrial que foi adotada. O mesmo piso foi aplicado no refeitório do campus Maceió. Portanto não procede a afirmação da Auditoria Interna de que o piso é inadequado. Em relação aos problemas detectados, sugere-se que o Campus notifique tanto a empresa prestadora do serviço de alimentação para que ela se manifeste quanto à conservação do piso e à forma de uso dos equipamentos, quanto à construtora responsável pela obra, por ainda estar no prazo da garantia de solidez do serviço.

técnicas e que, portanto, o piso é adequado para a finalidade a que se propunha o local: cozinha industrial.

Embora conste no presente relatório a constatação de que o piso é inadequado, conforme item 5.1.5, é importante ponderar essa afirmação de acordo com o contexto em que a palavra “inadequada” foi empregada, uma vez que houve a relativização da constatação sobre a inadequação do piso, conforme transcrição do seguinte trecho presente neste trabalho: “o piso se **revela** inadequado para suportar as altas pressões decorrentes do uso destes caldeirões industriais”. Ora, evidencia-se com bastante clareza, desse modo, a intencionalidade de se evitar uma afirmação contundente acerca se o piso foi ou não adequado, o que se verificou, neste caso,

foi uma aparente inadequação do piso no momento da visita *in loco*.

Contudo, relativizamos essa hipótese, em virtude de ser uma premissa ao realizar um trabalho de auditoria, pois fazer conjecturas ou afirmações sem fundamentos técnicos ou jurídicos não são condutas adotadas pela unidade de Auditoria Interna. Buscou-se, considerando a função primordial da Auditoria Interna mediante Art. 1º do Regimento Interno da Auditoria Interna do Instituto Federal de Alagoas, assessorar a gestão, alertando-a de que existia uma anomalia, visto que essa percepção é notória, pois restou demonstrado através da figura 04 acima.

Ademais, admite-se o comprometimento da gestão do Campus Satuba, considerando o intuito de notificar a Concessionária. Porém, **acata-se parcialmente** a

				justificativa, tendo em vista que não houve o envio de qualquer documentação que comprove as medidas aplicadas pela gestão, ... assim sendo, reitera-se que o piso nas condições em que se apresenta, revela-se inadequado para o funcionamento de uma cozinha industrial – oferecendo risco de acidentes.
	<b>5.1.6 CONSTATAÇÃO TELA DE PROTEÇÃO COM RASGADURAS</b>	As telas danificadas já foram substituídas.	Não há.	<b>Acata-se parcialmente</b> a justificativa, porquanto não houve o envio de um registro fotográfico do local onde as telas foram substituídas.
08/2018 Campus Maceió	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 07/2018 – Gestão Administrativa – Processos de Licitação, Dispensa e Inexigibilidade		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
	Analisado o <b>Processo:</b> 23041.020218 / 2017-56 e <b>não houve Constatação</b>	Não há.	Não há.	Não há.

08/2018 Campus Maceió	Constatação	AÇÃO Nº 07/2018 – Gestão Administrativa – Processos de Licitação, Dispensa e Inexigibilidade		
		Manifestação do Gestor	Recomendação da Audint	Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada
	Analisado o <b>Processo:</b> 23041.020218 / 2017-56 e <b>não houve Constatação</b>	Não há.	Não há.	Manifestação <b>acatada parcialmente</b> , tendo em vista, que o anexo referente a Ordem de serviço, enviada pelo Campus, ainda não se encontra de acordo ao Anexo I-A do Termo de Referência.
	<b>5.1.8 CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE RELATÓRIO DETALHADO</b>	Relatório está de posse da empresa que já foi notificada e será entregue nesta unidade administrativa.	Recomenda-se o envio do relatório detalhado do levantamento completo das condições dos sistemas de climatização à Auditoria Interna, no sentido de sanar a constatação.	Manifestação <b>acatada parcialmente</b> . Entende-se que estão sendo tomadas as providências para sanar a constatação, no entanto, esta AUDINT verificará nas próximas auditorias e no plano de providência.
	<b>5.1.9 CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA MENSAL DO PLANO DE MANUTENÇÃO, OPERAÇÃO E CONTROLE – PMOC</b>	O plano de manutenção referente ao ano de 2018 já se encontra em mãos e segue em anexo.	Recomendamos que na próxima contratação de empresa especializada para prestação de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos de refrigeração, o gestor e fiscal do contrato se abstenha a aceitar da contratada o Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com informações incompletas.	Manifestação <b>acatada parcialmente</b> , após análise do Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC enviado a esta Audint, verificamos que as informações estão incompletas, conforme o modelo do Anexo I da Portaria n. 3.523/GM



				do Ministério da Saúde.
	<b>5.1.10 CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA RELATÓRIO MENSAL SOBRE OCORRÊNCIAS, SERVIÇOS EXECUTADOS, CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS, PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO E LAUDO DE ANÁLISES.</b>	Informamos que aos processos de execução financeira anexamos as certidões negativas de débitos, notas fiscais e relatório mensal de serviços conforme pode ser observado no processo 23041.043897/2018-12. Para o ano de 2019 serão tomadas todas as medidas cabíveis para estar de acordo com o item 9.1.16 do contrato 01/2018/ campus Marechal Deodoro.	Recomendamos em atendimento ao item 9.1.16 do Contrato n. 01/2018/Campus Marechal Deodoro, que a fiscalização exija da contratada relatório mensal sobre ocorrências, serviços executados, condições de funcionamento dos equipamentos, planilhas de acompanhamento e laudos de análises, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do contrato.	Manifestação <b>acatada parcialmente</b> . O Gestor corrobora os fatos e apresenta providências, no entanto, esta Audint acompanhará a implementação das ações através do Plano de Providências para sanar a constatação.
08/2018 Reitoria	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 07/2018 – Gestão Administrativa – Processos de Licitação, Dispensa e Inexigibilidade		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
	<b>Processo:</b> 23041.002824/2018-71 <b>5.1.11 CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE REGISTROS DAS OCORRÊNCIAS</b>	<p>Como foi mencionado durante a resposta ao questionário, foi registrado as informações necessárias para assegurar o controle da execução dos serviços de manutenção corretiva e preventiva pela fiscalização. Como o contrato contempla a manutenção preventiva e a corretiva, duas formas de manutenção distintas, cada modalidade possui seu controle. Quanto a manutenção preventiva, constitui acompanhamento em planilha, assinada por qualquer servidor do setor enquanto a manutenção corretiva, só é substituída a peça mediante autorização da fiscalização, e a nota fiscal só é paga após emissão de laudo técnico após caracterizar o motivo de substituição da peça.</p> <p>Mediante a necessidade de haver melhores informações sobre os equipamentos, foi solicitado a REIMAQ relatórios das condições das máquinas, peças substituídas, recorrência de intervenções, dentro outros. Contudo algumas informações foram passadas a fiscalização pelo representante da empresa (REIMAQ) apenas verbalmente, inúmeras vezes foi solicitado que fossem repassadas as informações via e-mail ou ofício, mas não houve êxito.</p>	Recomendamos que a fiscalização cumpra o que reza o § 1º do Art. 67 da Lei 8.666/1993.	Manifestação <b>acatada parcialmente</b> , considerando que há um controle no que se refere as manutenções preventivas e corretivas, no entanto, faz-se necessário que o fiscal anote em expediente próprio as falhas encontradas, as providências que determinou os incidentes verificados e o resultado dessas medidas, conforme o § 1º da Lei

				8.666/1993.
<b>5.1.12 CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DA ORDEM DE SERVIÇO</b>	<p>No dia 5 de fevereiro de 2018, o representante da empresa (REIMAQ) compareceu ao prédio da reitoria com as equipes de manutenção informando que foi solicitado para realizar os serviços, no entanto não foi autorizado, pois nem a portaria de fiscalização havia sido emitida. Sendo assim, não foi solicitado a presença dos mantenedores pela fiscalização.</p> <p>Ao dia 7º do mês de fevereiro do 2018, conforme pré-acordado, o representante da REIMAQ compareceu para reunião para ajustar as atividades, tendo como prioridade a manutenção das máquinas que estavam quebradas, que seria necessário levantamento da empresa das condições das máquinas para com as informações apresentadas, gerar as ordens de serviço dos serviços de manutenção corretiva.</p>	Recomenda-se o envio da ordem de serviço à Auditoria Interna, no sentido de sanar a constatação.	Manifestação <b>não acatada</b> , haja vista, que não foi localizada a Ordem de Serviço no Processo, nem foi enviado a esta Audint a comprovação da emissão da Ordem de Serviço. Verificaremos nas próximas auditorias e no plano de providências.	
<b>5.1.13 CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA DE RELATÓRIO DETALHADO</b>	O relatório foi elaborado pela empresa e entregue após o prazo. Conforme registrado em ATA, o representante alegou inviabilidade de entrega dentro do prazo. Prorrogado assim o prazo por mais 30 dias. Apesar de entrega do documento, o relatório não foi completo. A empresa avaliou os equipamentos e informou qual o impedimento do equipamento funcionar com base no diagnóstico realizado.	Recomenda-se a gestão, que solicite da contratada o envio retificado do relatório detalhado do levantamento completo das condições dos sistemas de climatização, no sentido de sanar a constatação e assegurar o perfeito cumprimento do contrato.	Manifestação <b>acatada parcialmente</b> , tendo em vista, que o relatório detalhado foi enviado a Gestão com lacunas. Verificaremos nas próximas auditorias e no plano de providências.	
<b>5.1.14 CONSTATAÇÃO AUSÊNCIA MENSAL DO PLANO DE MANUTENÇÃO, OPERAÇÃO E CONTROLE - PMOC</b>	Quanto ao PMOC, a REIMAQ foi questionada, diversas vezes, sobre sua elaboração. Conforme contrato, foi solicitado para entregar dentro do prazo, o qual foi prorrogado inúmeras vezes a pedido da empresa. Contudo o PMOC foi entregue.	Recomenda-se o envio do Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC à auditoria interna, no sentido de sanar a constatação.	Manifestação <b>acatada parcialmente</b> , em virtude do Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC não ter sido enviado a esta Audint. Verificaremos nas próximas auditorias e no plano de providência.	

RELATÓRIOS 2018	RECURSO AUDITADO (R\$)5.058.392,23	RESUMO DAS PRINCIPAIS AÇÕES EXECUTADAS DO PAINT 2018		
03/04 e 05/2018	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 11/2018 – Gestão das Atividades Finalísticas do IFAL		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
Campus Arapiraca 03/2018	<p><b>6.1.2.1. CONSTATAÇÃO DE DIVERGÊNCIA DE INFORMAÇÃO DE NÚMERO DE MATRÍCULAS, APROVADOS, REPROVADOS, EVADIDOS E TRANSFERIDOS.</b></p>	<p>O quadro I, do Relatório Preliminar Gestão de Atividades Finalísticas, que trata dos alunos matriculados, aprovados, reprovados e desistentes apresenta dados diferentes ao ser comparado com os dados fornecidos pelo IFAL Campus Arapiraca. E esses dados modificam-se constantemente dependendo da mudança do status dos alunos no sistema. Por exemplo, no 2º semestre foram matriculados apenas 23 alunos na turma do subsequente, porém, no início de 2017 matricularam-se 40 alunos. No decorrer do período houve evasão de 17 alunos.</p> <p>Nos últimos anos, temos feito ajustes entre as plataformas Sistec e Sigaa. Algumas divergências foram observadas e nos concentramos no final de 2017 e início de 2018 para o devido ajuste. As informações que deverão ser consideradas encontram-se de forma pública na Plataforma Nilo Peçanha. Estamos trabalhando na atualização das listas internas e verificando qualquer divergência para que seja devidamente sanada.</p>	<p>Recomendamos que o Campus atualize periodicamente os dados acadêmicos com vistas a análise dos índices, planejamento, alcance das metas.</p>	<p><b>Não acatada.</b> O quadro I, do Relatório Preliminar Gestão de Atividades Finalísticas, que trata dos alunos matriculados, aprovados, reprovados e desistentes apresenta dados diferentes ao ser comparado com os dados fornecidos pelo IFAL Campus Arapiraca. E esses dados modificam-se constantemente dependendo da mudança do status dos alunos no sistema. Por exemplo, no 2º semestre foram matriculados apenas 23 alunos na turma do subsequente, porém, no início de 2017 matricularam-se 40 alunos. No decorrer do período houve evasão de 17 alunos.</p> <p>Nos últimos anos, temos feito ajustes entre as plataformas Sistec e</p>

				Sigaa. Algumas divergências foram observadas e nos concentramos no final de 2017 e início de 2018 para o devido ajuste...
<b>6.1.2.2. CONSTATAÇÃO INCONSISTÊNCIAS QUANTO AOS DADOS DE APROVAÇÃO, REPROVAÇÃO E PROGRESSÃO PARCIAL. DESSA FORMA, MANTÉM-SE A CONSTATAÇÃO.</b>	Nos últimos anos, temos feito ajustes entre as plataformas Sístec e Sigaa. Algumas divergências foram observadas e nos concentramos no final de 2017 e início de 2018 para o devido ajuste. As informações que deverão ser consideradas encontram-se de forma pública na Plataforma Nilo Peçanha. Estamos trabalhando na atualização das listas internas e verificando qualquer divergência para que seja devidamente sanada.	Não há.		<b>Parcialmente acatada.</b> O Gestor corrobora os fatos e apresenta justificativas e providências, no entanto, esta Audint acompanhará a implementação das ações através do Plano de Providências
<b>6.1.2.3. CONSTATAÇÃO INCONSISTÊNCIA NO PROCESSO DE SELEÇÃO PARA BOLSISTAS NO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA, ANO LETIVO 2018, DEVIDO AO AFASTAMENTO DAS ASSISTENTES SOCIAIS.</b>	Em consideração a esta constatação, consideremos que as assistentes sociais estão realizando o curso de Doutorado em Serviço Social, afastadas por meio de portaria com a anuência dos gestores do Ifal. Em virtude desse afastamento e em acordo com as políticas de assistência estudantil, definidas pelo Ifal, as seleções continuaram sendo realizadas por assistentes sociais designadas pela Diretoria de Políticas Estudantis, com base nos mesmos critérios descritos no Art. 61, inciso I a III, da Resolução nº 016/CS, de 11 de dezembro de 2017, e conforme os mesmos procedimentos adotados pelo Ifal com os Campi que não possuem seus quadros o profissional de Serviço Social.	Recomendamos que a gestão avalie o afastamento de servidores lotados no mesmo setor, visando não sobrecarregar o trabalho de outros servidores e com isso comprometer a eficiência do trabalho realizado.		O Gestor apresentou justificativas. Dessa forma, esta Audint <b>acata parcialmente</b> suas justificativas, ao tempo que informa que a constatação será objeto de auditorias futuras.
<b>6.1.2.4. CONSTATAÇÃO PARECER SOCIAL E ALGUNS PLANOS DE TRABALHO NÃO CONSTAM DATA.</b>	O profissional do setor de Serviço Social não atentou para a inclusão das datas, mas será orientado a conferir assinatura e data ao final da realização de cada parecer	Realizar atualização dos papéis de trabalho, os quais precisam estar devidamente datados e assinados.		<b>Parcialmente acatada.</b> O Gestor corrobora os fatos e apresenta justificativas e providências, no entanto, esta Audint acompanhará a implementação das ações através do Plano de Providências

<p><b>6.1.2.5. CONSTATAÇÃO</b></p> <p><b>Fragilidades nos mecanismos de acompanhamento dos discentes bolsistas.</b></p>	<p>O acompanhamento das frequências é realizado pela assistência estudantil com base no Sigaa, mas ocorre que quando o sistema não é alimentado nos períodos pelos responsáveis em lançar as faltas, o setor de assistência estudantil não consegue realizar os encaminhamentos necessários. Temos tomado medidas para que essas inconsistências não ocorram, estabelecendo prazos mais rígidos quanto à inclusão de dados na Plataforma Sigaa.</p>	<p>Recomendamos que a gestão realize ações no sentido de incentivar e cobrar aos responsáveis pela alimentação do sistema, para que os mesmos insiram as informações em prazos que permitam o acompanhamento (Pedagogia, Assistência Social e Psicologia) individual dos alunos quanto ao processo ensino-aprendizagem, de forma efetiva, intervindo em tempo hábil, com vistas a permanência e conclusão no período devido de integralização do curso.</p>	<p><b>Parcialmente acatada.</b> O Gestor corrobora os fatos e apresenta justificativas e providências, no entanto, esta Audint acompanhará a implementação das ações através do Plano de Providências</p>
<p><b>6.1.2.6. CONSTATAÇÃO</b></p> <p><b>ACÚMULO, SEM A DEVIDA JUSTIFICATIVA, DE PAGAMENTOS DE BOLSA (CONFORME ORDEM BANCÁRIA) A UM MESMO BOLSISTA NO MÊS.</b></p>	<p>De acordo com o Edital nº 02/2018/DG – IFAL Campus Arapiraca 8.2. O/A estudante terá direito apenas a 01 (uma) bolsa com vínculo institucional, sendo vedado o acúmulo de bolsas, mesmo que de categorias diferentes, sendo permitido acumular bolsas com auxílio, conforme estabelece a Resolução nº 54/CS, de 23 de dezembro de 2013 e atualizada em 2017, conforme estabelece a Resolução nº 16, de 11 de dezembro de 2017 - Aprova o Regulamento da Política de Assistência Estudantil do Instituto Federal de Alagoas – IFAL. Ainda de acordo com a Política de Assistência estudantil, Res. 54/2013/Consup/IFAL Art. 7º. O estudante terá direito apenas a 01 (uma) bolsa com vínculo institucional, sendo vedado o acúmulo de bolsas, mesmo que de categorias diferentes, sendo permitido acumular bolsa com auxílios.</p> <p>É possível que a Auditoria tenha entendido como acúmulo casos onde as bolsas tenham sido pagas em atraso, devido a indisponibilidade financeira...</p>	<p>Não se aplica.</p>	<p>Conforme justificativas/informações apresentadas pelo Gestor, <b>acata-se a manifestação.</b></p>
<p><b>6.1.2.7. CONSTATAÇÃO</b></p> <p><b>INCIDÊNCIA DE REPROVAÇÃO</b></p>	<p>A resolução que trata da assistência não estabelece como critério de exclusão dos programas a reprovação do aluno. Contudo, temos nos preocupado com os índices de evasão e retenção em relação aos auxílios disponibilizados pela política de assistência estudantil. Diante desse fato, temos ampliado a orientação pedagógica aos discentes e</p>	<p>Recomendamos que a gestão realize ações que permitam o acompanhamento</p>	<p><b>Parcialmente acatada.</b> O Gestor corrobora os fatos e apresenta</p>

	<b>EVASÃO DOS DISCENTES BOLSISTAS.</b>	docentes com foco a minimizar os índices de evasão e retenção.	(Pedagogia, Assistência Social e Psicologia) individual dos alunos quanto ao processo ensino-aprendizagem, de forma efetiva com vistas a permanência e conclusão no período integralização do curso.	justificativas e providências, no entanto, esta Audint acompanhará a implementação das ações através do Plano de Providências
	<b>6.1.2.8. CONSTATAÇÃO DISPARIDADE QUANTO AO VALOR DAS BOLSAS.</b>	Quando ao valor das bolsas e auxílios o profissional de Serviço Social os define e os designa a cada aluno conforme as despesas apresentadas por ele e observando a sua necessidade. O valor não é definido para complementar a renda per capita. Por exemplo, se um aluno tem uma renda per capita de R\$ 200,00 (duzentos reais) e gasta R\$ 100,00 (cem reais) de transporte ele receberá R\$ 100,00 (cem reais) para o pagamento de sua despesa com o transporte; um outro aluno que tenha uma renda per capita de R\$ 300,00 (trezentos reais) mas gasta R\$ 200,00 (duzentos reais) de transporte receberá 10 R\$ 200,00 (duzentos reais), embora sua renda per capita seja maior. A renda per capita é considerada em sua generalidade para considerar aquele aluno como apto a receber a assistência, mas as despesas e demais condições socioeconômicas são levadas em consideração para definir o valor exato a ser...	Não há.	<b>Parcialmente acatada.</b> O Gestor corrobora os fatos e apresenta justificativas e providências, no entanto, esta Audint acompanhará a implementação das ações através do Plano de Providências.
03/04 e 05/2018	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 11/2018 – Gestão das Atividades Finalísticas do IFAL		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
Campus Benedito Bentes 04/2018	<b>6.1.2.1. CONSTATAÇÃO DIVERGÊNCIA DE INFORMAÇÃO DO NÚMERO DE MATRÍCULAS, APROVADOS, REPROVADOS, EVADIDOS E TRANSFERIDOS.</b>	<b>Não houve.</b>	.Recomendamos que o Campus atualize os dados acadêmicos conforme os prazos previstos para alimentação nos diversos sistemas – SISTEC, Nilo Peçanha e EDUCACENSO, possibilitando a análise dos índices, planejamento e alcance das metas.	<b>Não acatada</b> e será objeto de acompanhamento no plano de providências.
	<b>6.1.2.2. CONSTATAÇÃO INCONSISTÊNCIAS QUANTO AOS DADOS</b>	<b>Não há.</b>	Recomendamos que o Campus atualize os dados acadêmicos tempestivamente, possibilitando a análise dos índices, planejamento e alcance das metas. Esta AUDINT verificará através do plano de providências e nas próximas auditorias os procedimentos e medidas	<b>Não acatada</b> e será objeto de acompanhamento no plano de providências.

DE APROVAÇÃO, REPROVAÇÃO E EVASÃO.		utilizados para sanar as constatações.	
6.1.2.3. CONSTATAÇÃO  PROCESSO DE SELEÇÃO PARA BOLSISTAS NO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA, ANO LETIVO 2018, REALIZADO PELA DIRETORIA DE POLÍTICAS ESTUDANTIS - DPE, NO ÂMBITO DA REITORIA.	Não há.	Recomendamos que a gestão envie esforços com vistas melhorar os controles internos quanto ao processo de seleção para alunos bolsistas e acompanhamento do Programa de Assistência Estudantil do Campus visando a eficiência do trabalho realizado.	<b>Não acatada</b> e será objeto de acompanhamento no plano de providências.
6.1.2.4. CONSTATAÇÃO  FRAGILIDADES NOS MECANISMOS DE ACOMPANHAMENTO DOS DISCENTES BOLSISTAS.	Não há.	Recomendamos que a gestão realize ações no sentido de incentivar e cobrar aos responsáveis pela alimentação do sistema, para que os mesmos insiram as informações em prazos que permitam o acompanhamento (Pedagogia, Assistência Social e Psicologia) individual dos alunos quanto ao processo ensino-aprendizagem, de forma efetiva, intervindo em tempo hábil, com vistas a permanência e conclusão no período devido de integralização do curso.	<b>Não acatada</b> e será objeto de acompanhamento no plano de providências.
6.1.2.5. CONSTATAÇÃO  RECORRÊNCIA DE PAGAMENTOS DE BOLSA (CONFORME ORDEM BANCÁRIA) A UM MESMO BOLSISTA NO MÊS.	Não há.	Recomendamos que a gestão realize ações que permitam o acompanhamento dos pagamentos das bolsas e auxílio permanência com vistas à transparência das informações.	<b>Não acatada</b> e será objeto de acompanhamento no plano de providências.
6.1.2.6. CONSTATAÇÃO  REPROVAÇÃO E EVASÃO RECORRENTE DOS ALUNOS BOLSISTAS.	Não há.	Recomendamos que a gestão realize ações que permitam o acompanhamento (Pedagogia, Assistência Social e Psicologia) individual dos alunos quanto ao processo ensino-aprendizagem, de forma efetiva com vistas a permanência e conclusão no período integralização do curso.	<b>Não acatada</b> e será objeto de acompanhamento no plano de providências.

03/04 e 05/2018	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 11/2018 – Gestão das Atividades Finalísticas do IFAL		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
Campus Satuba 05/2018	<p><b>6.1.2.1. CONSTATAÇÃO</b></p> <p><b>DIVERGÊNCIA DE INFORMAÇÃO NÚMERO MATRÍCULAS, APROVADOS, REPROVADOS, EVADIDOS TRANSFERIDOS.</b></p>	<p>A explicação sobre esse fato nos remete a dificuldades que enfrentamos para alimentação com dados a Plataforma Nilo Peçanha. Essa plataforma foi lançada pela Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (Setec) do Ministério da Educação e, em nosso Campus, está em fase de implantação. Inclusive os servidores ainda estão sendo preparados para operar, mais eficientemente, nessa plataforma. É um sistema que disponibiliza os dados ao público, entretanto, esse sistema ainda não é atualizado automaticamente em rede. A migração dos dados vem de outro sistema, o SISTECs-Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica, que disponibiliza, mensalmente, informações sobre cursos técnicos de nível médio, respectivas escolas e alunos desse nível de ensino.</p> <p>Além da plataforma Nilo Peçanha estar em fase experimental, os servidores do CRA e DAA são responsáveis pela alimentação do SISTEC e, também, SIGA A (Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas) e EDUCACENSO esses três sistemas têm apresentado inconsistências em virtude dos prazos diferentes para a alimentação dos dados.</p> <p>Diante do exposto podemos apresentar justificativa para as divergências:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os alunos do PROEJA só foram informados no SIGA A em 2018. 1;</li> <li>• Recebemos matrículas nos cursos do PROEJA e do Subsequente em períodos semestrais, portanto, os dados alimentados variam semestralmente para esses cursos e essa informação na plataforma não migra automaticamente.</li> </ul>	<p>Recomendamos que o Campus atualize os dados acadêmicos conforme os prazos previstos para alimentação nos diversos sistemas – SISTEC, Nilo Peçanha e EDUCACENSO, possibilitando a análise dos índices, planejamento e alcance das metas.</p>	<p>Justificativa <b>acatada parcialmente</b>. A manifestação do gestor corrobora com a constatação apresentada e justifica que os sistemas Nilo Peçanha, SISTEC, e EDUCACENSO têm apresentado inconsistências em virtude dos prazos diferentes para alimentação dos dados.</p>
	<p><b>6.1.2.2. CONSTATAÇÃO</b></p> <p><b>AUSÊNCIA DE ALUNOS BOLSISTAS NAS LISTAS DE MATRICULADOS POR CURSO/TURMA.</b></p>	<p>Os alunos do PROEJA estavam matriculados em outro sistema acadêmico, diferente do Sistema Acadêmico do SIGA A. Foram matriculados em planilhas físicas nos anos de (2015, 2016 e 2017) e o acompanhamento era todo por documentação impressa, por exemplo, os diários de classe ainda estavam sendo utilizados. O Proeja demorou a ser vinculado ao SIGAA, porque as médias eram calculadas de forma diferente dos demais cursos, um impedimento da TI. O problema só foi resolvido no início do segundo semestre do ano de 2017. Mesmo após essa dificuldade ser resolvida, ainda detectamos outro problema. As matrizes dos cursos não estavam de acordo com as matrizes aprovadas pelo CEPE. Levamos seis meses para regularizar o PPC com a PROEN.</p> <p>Diante de tantas dificuldades que tivemos para implantação de um sistema tão complexo, entendemos que o termo "fragilidade dos controles internos" não condiz ao real trabalho de controle que foi feito e finalmente resolvido.</p>	<p>Recomendamos que o Campus atualize os dados acadêmicos conforme os prazos previstos para alimentação nos diversos sistemas – SISTEC, Nilo Peçanha e EDUCACENSO, possibilitando a análise dos índices, planejamento, alcance das metas.</p>	<p>Justificativa <b>acatada parcialmente</b>. Dessa forma, esta AUDINT verificará nas próximas auditorias e plano de providências os procedimentos e medidas utilizados para sanar as constatações.</p>
	<p><b>6.1.2.3. CONSTATAÇÃO</b></p> <p><b>FRAGILIDADES NOS MECANISMOS DE</b></p>	<p>A Assistente Social não pôde realizar o acompanhamento, pois estava de licença maternidade e o Campus dispõe de apenas 01 profissional nesse cargo."</p> <p>A Assistente Social verificou junto à CRA e ao SIGAA que todos estavam matriculados no período da seleção para os programas. No entanto, a Assistente Social</p>	<p>Recomendamos que a gestão realize ações que permitam o acompanhamento</p>	<p><b>Parcialmente acatada</b>. O Gestor corrobora os fatos e apresenta</p>



	<b>ACOMPANHAMENTO DOS DISCENTES BOLSISTAS.</b>	relata que o acompanhamento, no que se refere à frequência, ficou prejudicado, tendo em vista o afastamento da assistente social para licença maternidade. Entretanto, chamamos a atenção, como já foi mencionado antes, que os alunos do PROEJA não foram informados no sistema SIGA A (veja a explicação no item 2)	(Pedagogia, Assistência Social e Psicologia) dos alunos quanto ao processo ensino-aprendizagem, de forma efetiva com vistas a permanência e conclusão no período integralização do curso.	justificativas e providências, no entanto, esta Audint acompanhará a implementação das ações através do Plano de Providências.
	<b>6.1.2.4. CONSTATAÇÃO DE DUPLICIDADE DE PAGAMENTOS DE BOLSA NO MÊS (CONFORME ORDEM BANCÁRIA).</b>	A Assistente Social verificou um a um os pagamentos listados no documento e foi comprovado que não há duplicidade de pagamento, o que houve foi pagamento referente a vários meses diferentes dentro de um mesmo mês, geralmente ocorrido por atraso na emissão da folha de pagamento. A Assistente Social apresentou o seguinte exemplo: Um aluno x recebeu no mês de julho os pagamentos referentes a maio, junho e julho. Isso ocorre devido ao processo de seleção e elaboração da folha de pagamento que se estende por vários meses e, quando finalizado, é solicitado pagamento retroativo, acumulando-se pagamentos desses...	Recomendamos que a gestão realize ações que permitam o acompanhamento dos pagamentos das bolsas e auxílio permanência, com vistas à transparência das informações.	Justificativa <b>acatada parcialmente</b> . Dessa forma, esta AUDINT verificará nas próximas auditorias e plano de providências os procedimentos e medidas utilizados para sanar as constatações.
RELATÓRIOS 2018	RECURSO AUDITADO (R\$) Não se aplica.	RESUMO DAS PRINCIPAIS AÇÕES EXECUTADAS DO PAINT 2018		
11/2018	<b>Constatação</b>	AÇÃO N° 12/2018 – Gestão de Controle – PAD's e Sindicâncias		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
	<b>5.1.1.1 CONSTATAÇÃO:</b> Disponibilização das informações intempestivas.	“A Assessoria esclarece que as informações solicitadas dependiam da coleta de dados dos processos antigos a atuais em tramitação, assim, essa Assessoria, ao receber o pedido de informação, repassou as comissões, as quais somente enviaram no final do ano de 2018, período de férias desse Assessor, e esclarece ainda que a Gestão dos PADs e das Sindicância pertence às Comissão processantes e não diretamente ao Gestor julgador, portanto, cabe ao Gestor apenas autorizar o início dos trabalhos, por meio de portarias e acompanhar sua	Recomendamos ao Gestor do IFAL que envide esforços no sentido de proporcionar todas as condições necessárias para o bom e regular andamento dos trabalhos das Comissões de PAD's e Sindicância, desde sua logística de ação, estrutura de equipamentos e espaço de atuação(sala), até os treinamentos e capacitação de seus membros.	A Assessoria Executiva da reitoria apenas corroborou o constatado. <b>Acatamos parcialmente.</b>

		renovação ao final dos prazos”.		
<b>PROCESSO 230.008661/2018-30</b> <b>6.1.1.1 CONSTATAÇÃO: AUSÊNCIA DE AÇÃO TEMPESTIVA DO GESTOR.</b>	A Gestão esclarece que somente tomou conhecimento do referido afastamento do servidor, fato ocorrido em 2008, no ano de 2018, assim de imediato instituiu a providência cabível caso, por meio de Comissão de sindicância, a qual apurou os fatos e não provou o animus abandonandi, tendo concedido o devido direito de defesa ao servidor citado, e concluindo pelo arquivamento, assim diante da prescrição não há responsabilização dos gestores atuais.	<b>6.1.1.1 Recomendação:</b> Recomendamos ao Gestor do órgão que responsabilize com base na Lei 8.112/90 as Comissões de PAD's e Sindicância, quando da ocorrência injustificada da <b>não conclusão</b> de seus trabalhos, quando incumbidos de atos de investigações e apurações oficiais. <b>6.1.1.2 Recomendação:</b> Recomendamos ao Gestor de Recursos Humanos proceder meios para que haja melhoria nos controles internos de RH, no sentido de garantir sua eficiência e eficácia de forma a dar maior celeridade aos atos de sua gestão. <b>6.1.1.3 Recomendação:</b> Recomendamos ao Gestor do IFAL que envide esforços, no sentido de proporcionar todas as condições necessárias para o bom e regular andamento dos trabalhos das Comissões de PAD's e Sindicância, desde sua logística de ação, estrutura física com disponibilização de local (sala própria), materiais e equipamentos, inclusive treinamento e capacitação permanente de seus membros.	A Gestão esclarece que somente tomou conhecimento do referido afastamento do servidor, fato ocorrido em 2008, no ano de 2018, assim de imediato instituiu a providência cabível caso, por meio de Comissão de sindicância, a qual apurou os fatos e não provou o animus abandonandi, tendo concedido o devido direito de defesa ao servidor citado, e concluindo pelo arquivamento, assim diante da prescrição não há responsabilização dos gestores atuais. <b>Acatamos parcialmente.</b>	
<b>7.1.1.1 CONSTATAÇÃO:</b> Ausência de ação efetiva e tempestiva do Gestor de RH no sentido de orientar aos seus colaboradores de qual decisão deveria ser tomada.	O Gestor esclarece que as comendações da Procuradoria Federal foram devidamente seguidas, tanto no processo de sindicância, quanto no PAD, e esclarece que em processos administrativos disciplinares o aproveitamento dos autos, como ocorreu na sindicância, é uma estratégia regular e legal, a qual visa a economicidade dos trabalhos. Quanto ao princípio do contraditório e da ampla defesa, informamos que tais princípios foram garantidos amplamente ao servidor indiciado, nos trabalhos do PAD, que	<b>7.1.1.1 Recomendação:</b> Recomendamos ao Gestor do IFAL que envide esforços no sentido de proporcionar todas as condições necessárias para o bom e regular andamento dos trabalhos das Comissões de PAD's e Sindicância, desde sua logística de ação, estrutura de equipamentos e espaço de atuação(sala), até os treinamentos e capacitação permanente de seus membros. <b>7.1.1.2 Recomendação:</b> Recomendamos ao Gestor de Recursos Humanos dar maior celeridade aos atos de sua competência, qual seja, orientar aos seus colaboradores de forma tempestiva para solução dos fatos	<b>Acatamos a manifestação do Gestor.</b>	

		sucedeu a sindicância, corrigindo eventuais falhas anteriores.		
	<b>8.1.1.1 CONSTATAÇÃO: AUSÊNCIA DE LOCAL E ESPAÇO FÍSICO E DEVIDAMENTE REGULAMENTADO NA ESTRUTURA DO IFAL PARA REALIZAÇÃO DOS TRABALHOS DAS COMISSÕES.</b>	Informamos que o Gestor criou a Corregedoria do IFAL por meio de Resolução nº 10/2019, do Conselho Superior, e confirmada na Resolução nº 15, do Regimento Geral da Instituição, com funcionamento independente, bem como, nomeou um Corregedor nos termos regimentais, estando esse setor já em funcionamento na sala 102, da Reitoria. Quanto as demais salas de trabalhos de PADs e de Sindicância, informamos que vem sendo utilizado uma sala do Edifício Empresarial Ponta Verde, onde já existem várias salas arrendadas ao IFAL e que outras salas da Reitoria também podem ser utilizadas para esse fim, de modo que esse setor não mais tem vínculo com a Assessoria Executiva do Reitor.	Recomendamos ao Gestor do IFAL que envide esforços no sentido de proporcionar todas as condições necessárias para o bom e regular andamento dos trabalhos das Comissões de PAD's e Sindicância, desde sua logística de ação, estrutura de equipamentos e espaço de atuação(sala), até os treinamentos e capacitação permanente de seus membros.	<b>Acatamos parcialmente</b> a manifestação do Gestor, por entender que as ações estão sendo implementadas em busca de eficiência e eficácia em toda administração, no entanto, permanece parte da constatação com relação a ausência de local definido para as comissões de PAD e Sindicância.
RELATÓRIOS 2018	RECURSO AUDITADO (R\$)	RESUMO DAS PRINCIPAIS AÇÕES EXECUTADAS DO PAINT 2018		
	Não se aplica.			
06 e 07/2018	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 13/2018 – Sustentabilidade Ambiental		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
Campus Marechal Deodoro 06/2018	<b>5.1.2.1. CONSTATAÇÃO: CONSTATOU-SE QUE OS RESÍDUOS GERADOS PELO SETOR MÉDICO/ODONTOLÓGICO ENCONTRAM-SE ATUALMENTE</b>	Houve manifestação do Gestor através de entrevista e questionário elaborado pela Audint quando da visita in-locu, porém, <b>não houve manifestação</b> com relação a constatação.	Não houve	Após a verificação <i>in loco</i> e análise das informações fornecidas – observou-se que há preocupação na geração, segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos produzidos no Campus. No entanto não foram constatadas ações formais no sentido de solução para o descarte final. A ausência de um Plano de Gerenciamento de

	<b>ACONDICIONADOS E ARMAZENADOS NO PRÓPRIO LOCAL – SEM DESTINAÇÃO FORMAL CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE .</b>			Resíduos de Serviço de Saúde – PGRSS e sua implementação afronta a legislação pátria – fazendo-se mister que a gestão envie esforços para a solução do problema – face a relevância da questão envolvendo saúde, educação e meio ambiente. Contudo, <b>acata-se parcialmente.</b>
	<b>5.1.2.2. CONSTATAÇÃO: 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.</b>	Houve manifestação do Gestor através de entrevista e questionário elaborado pela Audint quando da visita in-locu, porém, <b>não houve manifestação</b> com relação a constatação.	Não houve	Após a verificação <i>in loco</i> e análise das informações fornecidas – observou-se que há preocupação na geração, segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos produzidos no Campus. No entanto não foram constatadas ações formais 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 envie esforços para a solução do problema – face a relevância da questão envolvendo saúde, educação e meio ambiente. <b>Acata-se parcialmente.</b>
	<b>5.1.2.3. CONSTATAÇÃO: 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.</b>	Houve manifestação do Gestor através de entrevista e questionário elaborado pela Audint quando da visita in-locu, porém, <b>não houve manifestação</b> com relação a constatação.	Não houve	Após a verificação <i>in loco</i> e análise das informações fornecidas – observou-se que há preocupação na geração, segregação e acondicionamento dos resíduos sólidos produzidos no Campus. No entanto não foram constatadas ações formais 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 envie esforços para a solução do problema – face a relevância da questão envolvendo saúde, educação e meio ambiente. <b>Acata-se parcialmente.</b>
06 e 07/2018	<b>Constatação</b>	AÇÃO Nº 13/2018 – Sustentabilidade Ambiental		
		<b>Manifestação do Gestor</b>	<b>Recomendação da Audint</b>	<b>Acatamento Total/Parcial ou Não Acatada</b>
Campus Satuba	<b>5.1.2.1. CONSTATAÇÃO: CONSTATOU-SE</b>	“Em resposta ao MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 150/2018 - REI-AUDINT, que reiterou a necessidade de encaminhamento do relatório preliminar para manifestação	Recomendamos que a gestão invide esforços no	<b>Acatada parcialmente</b> e será

07/2018	<b>QUE OS RESÍDUOS GERADOS PELOS SETORES MÉDICO/ODONTOLÓGICO ENCONTRAM-SE, EM GRANDE PARTE, ACONDICIONADOS E ARMAZENADOS NO PRÓPRIO LOCAL – SEM DESTINAÇÃO FORMAL CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE.</b>	da Gestão, informamos que no momento o Campus Satuba não tem contrato com empresa para coleta de resíduos do setor médico e odontológico. No entanto o material está acondicionado de maneira correta em recipiente próprio e descartado informalmente em outras unidades hospitalares cedidas gentilmente, devido ao nosso volume ser extremamente reduzido. Quanto ao PGRSS, Já existe uma empresa contratada trabalhando na elaboração de Estudos Ambientais e Licenciamento Ambiental do Campus, no qual deverá conter o PGRSS”.	sentido da solução para o problema apresentado – haja vista a importância de uma solução ambientalmente adequada para os resíduos sólidos no contexto ambiental.	objeto do Plano de Providência das próximas auditorias.
	<b>5.1.2.2. CONSTATAÇÃO: 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.</b>	“Em resposta ao MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 150/2018 - REI-AUDINT, que reiterou a necessidade de encaminhamento do relatório preliminar para manifestação da Gestão, informamos que no momento o Campus Satuba não tem contrato com empresa para coleta de resíduos do setor médico e odontológico. No entanto o material está acondicionado de maneira correta em recipiente próprio e descartado informalmente em outras unidades hospitalares cedidas gentilmente, devido ao nosso volume ser extremamente reduzido. Quanto ao PGRSS, Já existe uma empresa contratada trabalhando na elaboração de Estudos Ambientais e Licenciamento Ambiental do Campus, no qual deverá conter o PGRSS”.	Recomendamos que a gestão invide esforços no sentido da solução para o problema apresentado – haja vista a importância de uma solução ambientalmente adequada para os resíduos sólidos no contexto ambiental.	<b>Acatada parcialmente</b> e será objeto do Plano de Providência das próximas auditorias.
	<b>5.1.2.3. CONSTATAÇÃO: NÃO EXISTE CONTRATO OU OUTRO INSTRUMENTO CAPAZ DE DIRECIONAR O DESCARTE DOS RESÍDUOS SÓLIDOS PRODUZIDOS PELOS SETORES MÉDICO/ODONTOLÓGICO – CONFORME A LEI 12.305/2010.</b>	“Em resposta ao MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 150/2018 - REI-AUDINT, que reiterou a necessidade de encaminhamento do relatório preliminar para manifestação da Gestão, informamos que no momento o Campus Satuba não tem contrato com empresa para coleta de resíduos do setor médico e odontológico. No entanto o material está acondicionado de maneira correta em recipiente próprio e descartado informalmente em outras unidades hospitalares cedidas gentilmente, devido ao nosso volume ser extremamente reduzido. Quanto ao PGRSS, Já existe uma empresa contratada trabalhando na elaboração de Estudos Ambientais e Licenciamento Ambiental do Campus, no qual deverá conter o PGRSS”.	Recomendamos que a gestão invide esforços no sentido da solução para o problema apresentado – haja vista a importância de uma solução ambientalmente adequada para os resíduos sólidos no contexto ambiental.	O Gestor corrobora os fatos e apresenta justificativas e providências. No entanto, não apresentou a esta Audint os documentos comprobatórios referentes ao contrato da elaboração de Estudos Ambientais e Licenciamento Ambiental do Campus, no qual

				deverá conter o PGRSS e sobre o andamento de tais ações. <b>Acata-se parcialmente.</b>
--	--	--	--	--

## **7 – 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 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:

### **7.1 – Ações de Assessoramento:**

<b>ACOMPANHAMENTO ÀS SOLICITAÇÕES</b>				
<b>DATA/HORA</b>	<b>SOLICITANTE</b>	<b>MEIO DE SOLICITAÇÃO: EMAIL, TELEFONE OU DESPACHO</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PEDIDO</b>	<b>ORIENTAÇÃO</b>
<b>28/02/2018 11h00</b>	PROAD (Pró-Reitor) - IFAL	Reunião com Pró-reitor de Administração Wellington Spencer, Diretora de Suprimentos Nadiege, Chefe	Processo de compras da UAB; Sistema Monitor – Inventário 2010 (Pró-reitor de administração responsabilizou-se para informar ao campus Maceió);	Aguardando resultados que serão emitidos pela coordenadora da UAB; Verificar junto à CGU;

		da Auditoria Interna do IFAL Jonilson Simões de Oliveira e do Auditor Jefferson Gerlânio do Nascimento.	Processos emergenciais, acesso ao sistema monitor, plano de providências referentes à PROAD atualizado.	Solicitou que encaminhe o Plano de Providências da PROAD, o qual entrará no exercício 2018.
<b>01/03/2018</b> <b>15h15</b>	Kleberson-Téc. em Contabilidade Campus Maragogi - IFAL	Telefone	Consulta sobre segregação de funções.	Enviou normativos que tratam do assunto.
<b>01/03/2018</b> <b>15h35</b>	Hilton -CGU	Telefone	Justificava do gestor referente SA nº 03/2017, reenviar as justificativas dadas.	Entrou em contato com o gestor para saber dos resultados.
<b>09/03/2018</b> <b>14h30</b>	Rondinelli - CGU	Telefone	Resposta da SA 201701952-06	Entrou em contato com o Pro- Reitor de Administração o qual informou que a disponibilização seria da competência da Reitoria. A Audint encaminhou também para o Assessor da Reitoria que informar que só estava pronta a de competência do CONSUP.
<b>13/03/2018</b> <b>14h30</b>	Petrônio Bezerra Lima - CGU	Telefone	Marcar reunião UAB e E-TEC, Pró-Reitoria de Ensino, Reitor, Pró-Reitoria de Administração.	A Audint encaminhou ao gabinete do Reitor e marcou para sexta-feira às 14h30.
<b>14/03/2018</b> <b>08h45</b>	Petrônio Bezerra Lima - CGU	Telefone	Pendências da SA 201701952-06-Respostas	Respostas encaminhadas através de Ofício e CD.
<b>14/03/2018</b> <b>09h15</b>	Petrônio Bezerra Lima - CGU	Telefone	Atendimento quanto à Reunião.	A Audint informou através de telefone o horário da reunião.
<b>19/03/2018</b>	Petronio Bezerra Lima -CGU	<petronio.lima@cgu.gov.br>	Conforme acertado na reunião da última sexta- feira, e a fim de complementar informações encaminhadas por meio de solicitação de auditoria, gostaria que me enviasse a lista com a distribuição dos polos de	Resposta encaminhada em 19/03/2018.

			<p>apoio presencial à EaD, especificando:</p> <p>i) os polos de EaD estão localizados em campus do IFAL e, portanto, são custeados pela própria Entidade;</p> <p>ii) quais e onde estão localizados os demais polos, indicando também o ente ou entidade que os custeiam; e</p> <p>iii) a vinculação de cada polo de educação a distância à Rede e-Tec e/ou à UAB. Se for o caso, fique à vontade para acrescentar outras informações que julgue importantes para a compreensão do contexto.</p>	
<b>26/03/2018</b>	Comissão de avaliação do Estatuto do IFAL	Reunião	Discussão sobre a Resolução que trata do Regimento Interno da Auditoria	Encaminhamento da discussão com o Reitor através de uma reunião.
<b>27/04/2018</b>	Petrônio Bezerra Lima - CGU	E-mail	SA nº 201702562 - Solicita frequências individualizadas dos bolsistas – Acesso ao sistema.	Encaminhado à Andréia para providências.
<b>07/05/2018</b>	Renato de Oliveira Capanema-CGU	Email	Solicitação para que implementem a Portaria nº 1.089/2018, que trata dos programas de integridade.	Encaminhado Memo nº 64/2018-Reit-AUDINT, de 11/05/2018.
<b>14/05/2018</b>	Petrônio Bezerra Lima - CGU	Email e Telefone.	link reativado para a transmissão dos arquivos das folhas de frequência, ref. à SA nº 201702562/08.	Encaminhado à EAD em 14/05/2018.
<b>17/05/2018</b>	Petrônio Bezerra Lima - CGU	Email e Telefone.	Solicita informações através da Solicitação de Auditoria nº 201800573/03.	Encaminhado à EAD em 18/05/2018.
<b>15/05/2018</b>	Coord. Adjunta UAB - IFAL	Email	Envio de 11 (onze) documentos (11) digitalizados: frequência professores,	Encaminhado à CGU



			frequência tutores presenciais, relatório de frequências	
<b>24/05/2018</b>	Ailton Luiz da Silva – CPPD-Reitoria - IFAL	Email	Resposta à SA 201800573/03 - RSC	Encaminhada à CGU
<b>12/06/2018</b>	Rondinelli M. A. Falcao	Email	Solicita informações através da Solicitação de Auditoria nº: 201800573/04, prazo 20/06/2018	Encaminhado à Andréia em 13/06/2018
<b>13/06/2018</b>	Rosângela Cerqueira Luz - Coordenação Geral do PRONATEC - IFAL	Verbal e Email	Solicita Relatório Preliminar nº 201601460.	Encaminhado para o e-mail <a href="mailto:pronatecifal@gmail.com">pronatecifal@gmail.com</a> , em 13/06/2018.
<b>13/06/2018</b>	Wendell Carneiro de Araújo Chefe de Serviço do NAC 1 CGU/AL	Email e Físico	Encaminha Relatório Preliminar nº 201702562 e Ofício nº 11375/2018/Regional/AL-CGU.	Encaminhado Relatório DIREAD em 14/06/2018.
<b>20/06/2018</b>	CAM/IFAL-Arapiraca	Email e anexo	Encaminha documentos.	Encaminhamento à Auditoria Interna.
<b>22/06/2018</b>	EAD – Ana Cristina Cavalcante - IFAL	Email e anexo	Resp. ao Rel. Preliminar nº 201702562/CGU.	ENC. Resposta ao Relatório Preliminar CGU em 22/06/2018.
<b>25/06/2018</b>	Antônio Lima – UAB - IFAL	Email.	Ordem de serviço nº 201702562 última versão.	Encaminha documento – 25/06/2018
<b>26/06/2018</b>	Petrônio Bezerra - CGU	Email	Prorrogação de prazo para resposta ao Relatório Preliminar nº 201702562 para o Prof. Luiz Henrique.	Prorrogado prazo.
<b>05/07/2018</b>	Roberta Nogueira	Email	Proposta de sensibilização IN nº 04/2018.	-

<b>06/07/2018</b>	Petrônio Bezerra - CGU	Email	Complementação de informação – Enc. resposta á SA nº 201800573/06 e Ofício nº 199/2018/Reitoria/IFAL e anexo.	-
<b>06/07/2018</b>	Wellington Spencer - IFAL	Email	Manifestação da Administração – Rel. preliminar de Auditoria n 201702562 do Proc. nº 0020.100033/2018-10 e anexos citados nas manifestações.	Encaminhado em 06/07/2018.
<b>09/07/2018</b>	Fernando - IFAL	Email	Questionário TCU 2018 – não temos resposta ao item 4163 .	Encaminhado em 09/07/2018.
<b>12/07/2018</b>	Fabiana - IFAL	Email	Cadastro SPIUNET – confirmação de reunião com CGU.	Encaminhado em 12/07/2018.
<b>19/07/2018</b>	Petrônio Bezerra L. - CGU	Email	Encaminha Rol de responsáveis.	Em 19/07/2018,
<b>21/07/2018</b>			<p>Apresentar todas as solicitações de flexibilização da jornada de trabalho, conforme procedimento estabelecido na Portaria nº 1.478/2016, de todos os setores que tiveram a flexibilização de jornada autorizada pela Portaria 1.805/GR/2017;</p> <p>Disponibilizar os processos de concessão de <u>Retribuição por Titulação</u> aos servidores abaixo relacionados, formalizados no exercício de 2017:</p> <p>Disponibilizar os processos de concessão de <u>Retribuição por Titulação por Reconhecimento de Saberes e Competências</u> aos servidores abaixo relacionados, formalizados no exercício de 2017:</p>	Prazo para atendimento 24/07/2018.
<b>23/07/2018</b>	DGP - IFAL	Email	Planilha Auditoria CGU – RSC/RT.	Encaminhado à CGU em 27/07/2018.
<b>27/07/2018</b>	Jercira L. Souza -	Email	SA nº 01/2018 - solicitação de processos	Atendido em 11/10/2018 através

	CGU		auditoria em Epessoal.	de Email.
<b>07/08/2018</b>	Petrônio Bezerra - CGU	Email	Informações AAC 2017, vínculo funcional total de docentes; quantidade de docentes que recebem retribuição titulação.	Recebido em 07/08/2018.
<b>08/08/2018</b>	DGP - IFAL	Email	Informações AAC 2017.	Encaminhado em 08/08/2018 à CGU.
<b>09/08/2018</b>	Rondinelli M. A. Falcão - CGU	Email	Solicita apresentação de manifestações, justificativas e esclarecimentos de indivíduo as pertencentes ou não ao rol de responsáveis da UPC que sejam responsáveis por ocorrências relatadas, ainda que não estejam mais a serviço da unidade.	Prazo para atendimento 15/08/2018.
<b>15/08/2018</b>	Moacir Rodrigues de Oliveira - CGU	Email	Encaminha relatório 201702562 e Ofício nº 15473/2018/NAC/AI/Regional/AI-CGU – Relatório de Avaliação dos Resultados da Gestão nº 201702562 relativos à política EAD do IFAL e solicita Reunião de Busca Conjunta de Soluções para o dia 21/08/2018 às 14 horas na Reitoria do IFAL	Encaminhado aos interessados em 15/08/2018.
<b>28/08/2018</b>	Petrônio Bezerra - CGU	Email	AAC 2018 – Solicita informações SA nº 201800573 e encaminha anexos 1 e 2.	Encaminhado ao setor responsável em 28/08/2018.
<b>12/09/2018</b>	CGU	Email	Encaminha Relatório Preliminar e solicita agendamento de Reunião para Busca Conjunta de Soluções.	Atendida.
<b>14/09/2018</b>	Jercira L. Souza - CGU	Email	Solicita processos Epessoal.	Atendida
<b>18/09/2018</b>	Rosângela c. Luz – PRONATEC - IFAL	Email	Encaminha respostas às recomendações.	Encaminhada à CGU em 18/09/2018.
<b>04/10/2018</b>	NELTON MARTINS YIN FILHO	Email	Ofício nº 19699/2018/Regional/AL-CGU - Indicação de informações sujeitas a sigilo no Relatório de Auditoria nº 201800573 (AAC-	Atendida.

			2017).	
<b>05/10/2018</b>	Joseilton Claudio - CGU	Email	Solicitação de Auditoria nº 01/2018 – solicita fornecer cópia do processo de exoneração e as folhas de presença assinadas pela servidora durante o período em que a mesma esteve desempenhando suas atividades no IFAL.	Prazo para atendimento 08/10/2018 – Atendida.
<b>08/10/2018</b>	SECGAB	Email	Inconsistências Sistema de Trilhas até 08/10/2018.	Em andamento.
<b>11/10/2018</b>	Renilda de Almeida Moura - CGU	Email	<p>Informamos a publicação da Instrução Normativa SFC nº 09, de 9 de outubro de 2018, que dispõe sobre o Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) e sobre o Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna (RAINT) das Unidades de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal (UAIG), em observância aos dispositivos do Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal aprovado pela Instrução Normativa SFC nº 03, de 9 de junho de 2017.</p> <p>Considerando que a Instrução Normativa SFC nº 09, de 2018, orienta a operacionalização do fluxo de comunicação, aprovação e supervisão do PAINT e a elaboração do RAINTE para <u>todas</u> as UAIG (órgãos e unidades do Sistema de Controle Interno e Unidades de Auditoria Interna), a Instrução Normativa nº 24, de 17 de novembro de 2015, que tratava do PAINT e do RAINTE das unidades de auditoria interna da administração pública federal direta e indireta (Audin), foi revogada pela Instrução Normativa CGU Nº 11, de 09 de outubro de 2018.</p>	Atendida – PAINT/2019 encaminhado à CGU em 31/10/2018.

			<p>A Instrução Normativa nº 09, de 2018, além de simplificar o processo, estabelece o fluxo de elaboração e comunicação do PAINT e do RAINT para todas as UAIG.</p> <p>Quanto à elaboração do <u>PAINT das Audin para o exercício de 2019</u>, é desejável que esse documento observe as diretrizes da nova IN. Contudo, considerando que estamos em um período de transição normativa e que o prazo para envio da proposta de PAINT das Audin é até o último dia útil do mês de outubro, não há óbices à elaboração do PAINT de acordo com o conteúdo previsto na IN CGU nº 24, de 2015.</p>	
<b>30/10/2018</b>	Luis Carlos Teles	Email	Solicita Planilha de Processos PADs e Sindicâncias.	Atendido em 23/10/2018.
<b>30/10/2018</b>	Coordenação de cadastro e lotação de pessoal	Email	Recadastramento de CPF dos dependentes. Prazo até 08/11/2018.	Atendido.
<b>31/10/2018</b>	PRPI	Email	CGEN – atualização de prazos para regularização de cadastro	Recebido em 31/10/2018.
<b>05/11/2018</b>	Andreia Ferreira - PRPI	Email	<p>O Ministério do Meio Ambiente prorrogou por mais um ano o prazo para a regularização do SisGen mediante a assinatura do Termo de Compromisso (TC) pelo IFAL.</p> <p>Com a assinatura do TC teremos tempo para planejar e executar a tarefa de regularização das nossas pesquisas livre do pagamento de multas. Entretanto, se nesse prazo não regularizarmos a situação as multas serão</p>	Recebido em 05/11/2018.

			<p>retomadas.</p> <p>Sobre o cadastro no SisGen:</p> <p>1. é necessária a instalação do Módulo de Proteção (disponível no link: <a href="https://sisgen.gov.br/paginas/InstallSolution.aspx">https://sisgen.gov.br/paginas/InstallSolution.aspx</a>);</p> <p>2. O CNPJ da instituição é o da reitoria: 10.825.373/0001-55;</p> <p>3. Ainda estamos aguardando a validação do SisGen para habilitar o acesso dos/as pesquisadores/as.</p>	
<b>13/11/2018</b>	Prof. Dr. Pedro Guilherme F. da Silva Coord. do CST em Gestão Ambiental IFAL – Campus Marechal Deodoro	Email	<p>Pelo presente instrumento, temos a honra de convidar V S as. para ministrarem palestra sobre o tema O Processo de Auditoria na Prática, com foco na Sustentabilidade, para alunos do Curso Superior Tecnológico em Gestão Ambiental, a ser proferida em 27 de novembro do corrente ano, às 08:20h, nas instalações do nosso Instituto Federal de Alagoas, campus Marechal Deodoro. Essa palestra faz parte da disciplina de Auditoria e Certificação Ambiental, atualmente sob responsabilidade do Prof. Geraldo Luiz Valle dos Santos. Sendo só para o momento e, desde já honrados com seu aceite, despedimo-nos.</p>	Recebido em 19/11/2018
<b>14/11/2018</b>	SFCCGATI-Coordenação Geral de Auditoria de TI	Email.	<p>Encaminha, em anexo, cópia digital do Ofício Circular nº 171/2018/CGATI/DG/SFC – CGU de 13/11/2018 que trata da disponibilização do envio de alerta por e-mail da ferramenta Alice para as Assessorias Especiais de Controle</p>	Recebido em 19/11/2018.

			Interno e Unidades de Auditoria Interna de entidades públicas que operam pelo Sistema Comprasnet.	
21/11/2018	Petrônio Bezerra Lima - CGU	Email.	Gostaria que você me enviasse os arquivos em <i>word</i> dos demais anexos do PAINT 2019.	Atendido em 21/11/2018.
21/11/2018	Maurício Ferreira – IFAL.	Email.	Socialização da Portaria nº 2909/2014 e Portaria nº 2710/2016 com o objetivo de receber sugestões de para alteração destes normativos internos. As sugestões deverão ser enviadas para o e-mail <a href="mailto:normasprod@ifal.edu.br">normasprod@ifal.edu.br</a> . <b>Prazo até 07 de dezembro de 2018.</b>	
26/11/2018	CGU	Email	Encaminhamos a Nota Técnica com a análise da proposta do PAINT 2019 do Instituto.	Atendido.
03/12/2018	<b>TCU- SECEX</b> <b>Claudivan da Silva Costa</b> Secretário Secretaria de Controle Externo do TCU em Alagoas	Email	Dando continuidade à implementação da nova estrutura básica geral do relatório de gestão das contas de 2018, esta Secretaria de Controle Externo realizará, no dia <b>4/12/2018</b> , às <b>09:00h</b> , reunião técnica para fornecer os esclarecimentos necessários em relação a essa nova sistemática. Assim, convidamos a participar da reunião as pessoas dessas UJ que serão responsáveis pela implementação da mencionada nova estrutura de relatório de gestão.  Solicitamos que a participação do representante dessa UJ na mencionada reunião seja confirmada pelo e-mail <a href="mailto:secex-al@tcu.gov.br">secex-al@tcu.gov.br</a> .  A reunião será realizada no auditório desta Secretaria, localizada na Avenida Dom Antônio Brandão, 326, Farol, Maceió/AL, CEP: 57.051-190, próximo ao hospital da Unimed.  Quaisquer dúvidas a respeito da participação,	Atendido.

			favor contatar-nos pelos telefones: 82-4009-6971 e/ou 4009-6951 (com João Walraven).	
<b>14/12/2018</b>	Jercira Lins Souza Neta CGU- Núcleo de Ações de Controle 1 -Regional Alagoas	Email	Solicitamos o envio dos processos de admissão a seguir relacionados, em 05 dias, para análise desta Controladoria visando cumprir os prazos estabelecidos na IN TCU 78/2018.  Número do ato Servidor/Instituidor CPF 90348/2018 FABIANO SANTOS CONRADO 047.659.394-80 90351/2018 FILIPE EMANUEL SILVA COSTA 082.315.644-38 90353/2018 DIEGO GUILHERME CALIXTO 060.670.834-00 90361/2018 CECILIO ARGOLO JUNIOR 016.898.657-41 91010/2018 MARIA IVANA PATRIOTA CARNAUBA 387.706.014-53	Encaminhada à CGU em 17/12/2018.
<b>20/12/2018</b>	Fernanda Albuquerque - PRDI	Email	Encaminha Portaria nº 369/2018 – TCU que, em seu anexo único, traz a estrutura de conteúdos do Relatório de Gestão 2019 (exercício 2018). Relatório de Gestão – Outras informações relevantes: Tratamento de determinações e recomendações do TCU Outros itens de informação: Parecer ou relatório da unidade de Auditoria Interna	



			Relatório de Auditor Independente Relatório resumido do Comitê de Auditoria Relatório Anual sobre o Sistema de Controles Internos.	
--	--	--	--	--

## 7.2 – Verificações “*In loco*”

Nº das Ações de Auditoria Interna(PAINT /2018)	Descrição das ações de Auditoria	Nº dos Relatórios	Áreas, Unidades e Setores Auditados	Servidores/Auditores	Períodos	Dispêndios
02	Obras	02	Arapiraca	Emiliano Jefferson	Fevereiro a Outubro	67,68 67,68
11	Gestão das Atividades Finalísticas do IFAL	03 /04/ 05	Arapiraca / Satuba / Maceió	Silvana	Março a Dezembro	- 67,68
06	Gestão Administrativa - Contratos	01	Arapiraca / Benedito Bentes / Reitoria	Adriana Jefferson	Fevereiro a Dezembro	67,68 67,68
CUSTO TOTAL - Diárias e Estadia (R\$)						338,40

## 8 – 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;

Todas as ações previstas no PAINT 2018 foram realizadas.

## 9 – 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 2018, o fato impactante no desenvolvimento das ações de Auditoria Interna foi a insuficiência de equipamentos no setor, fato esse que levou os auditores, em vários momentos, a utilizarem equipamentos próprios.

**10 – 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
Licitações e Contratos para Formação de Gestores nas Contratações Públicas	2	24	Diretas
Sistema Eletrônico de Informações	1	20	Direta
Estruturas de Gestão Pública	2	30	Diretas
Obras Públicas de Edificação e de Saneamento	1	40	Direta
Curso de Gestão de Riscos e Controles Internos	2	20	Diretas
Controles na Administração Pública	1	30	Direta
Gestão Orçamentária e Financeira	1	20	Direta
Manual de Sobrevivência	1	10	Direta

**11 – 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	Justificativa acatadas	Justificativas parcialmente acatadas	Justificativas não acatadas	Não houve manifestação	Observações
<b>AÇÃO nº 02/2018 – Gestão de Controle – Monitoramento às</b>	4	4	0	3	1	---	---

<b>Obras de Expansão e Reestruturação</b>							
<b>AÇÃO GLOBAL nº 03/2018 – Gestão Financeira e Orçamentária</b>	7	4	2	4	1	---	---
<b>AÇÃO GLOBAL nº 04/2018 – Gestão Administrativa – Acompanhamento/Assessoramento às determinações dos Órgãos de Controle</b>	Acompanhamento/Monitoramento ao Sistema Monitor						
<b>AÇÃO GLOBAL nº 05/2018 – Gestão Administrativa – Patrimônio e Almojarifado</b>	10	10	0	0	0	Não houve Manifestação	---
<b>AÇÃO GLOBAL nº 06/2018 – Gestão Administrativa – Contratos</b>	22	26	5	8	9	Não houve Manifestação	---
<b>AÇÃO GLOBAL nº 07/2018 – Gestão Administrativa – Processos de Licitação, Dispensa e Inexigibilidade.</b>	13	12	0	10	2	Não houve Manifestação	---
<b>Ações</b>	<b>Constatações</b>	<b>Recomendação</b>	<b>Justificativa acatadas</b>	<b>Justificativas parcialmente acatadas</b>	<b>Justificativas não acatadas</b>	<b>Não houve manifestação</b>	<b>Observações</b>
<b>AÇÃO GLOBAL nº 11/2018 – Gestão das Atividades Finalísticas do IFAL</b>	18	15	1	9	7	---	---
<b>AÇÃO GLOBAL nº 12/2018 – Gestão de Controles PAD e Sindicâncias</b>	4	7	1	3	0	---	---
<b>AÇÃO GLOBAL nº 13/2018 –</b>	6	7	0	6	0	---	---

Sustentabilidade Ambiental							
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

### 11.1 – Informações Gerenciais

EXECUÇÃO DO PAINT/2016			
Total de Ações Executadas	Nº Achados	Condição	Quantidade de Recomendações
9	84 Constatações	Parcialmente Acatada	43
		Integralmente Acatada	9
		Não Acatadas	20
		Em andamento	
		Não houve Manifestação e/ou foi intempestiva	
Total de Ações Não Executadas e Não Concluídas			
0	-	-	-
		Total	72

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

Res N° 01-CS-2018-Homologa a Resolução n° 015-CS-2017-PRODIFAL-FUNDEPES-IFAL.pdf — por Lemberg Cristina — última modificação 22/03/2018 09h45

**Resolução n° 02-CS-2018-Homologa a Resolução n° 019-CS-2017.pdf**—por Lemberg Cristina — última modificação 15/03/2018 15h31

**Resolução n° 03-CS-2018-Homologa a Resolução n° 020-CS-2017.pdf**—por Lemberg Cristina — última modificação 15/03/2018 15h31

**Resolução nº 04-CS-2018-Aprova a Política de Gestão de Riscos e Controles internos da Gestão do IFAL.pdf**—por Lemberg Cristina— última modificação 15/03/2018 15h31

**Res nº 05-CS-2018-Aprova a alteração no artigo 3º da Resolução nº 09-CS-2017.pdf**—por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 19/03/2018 15h53

**Res Nº 05-CS-2018-ANEXO-Resolução nº 09-CS-2017-ALTERADA.odt**—por Lemberg Cristina— última modificação 19/03/2018 15h54

**Res. Nº 06-CS-2018-Aprova o Relatório Anual de Gestão do IFAL-exercício 2017.pdf**—por Lemberg Cristina— última modificação 17/04/2018 15h43

[Res nº 06-CS-2018-Relatorio de Gestao do IFAL-2017.pdf](#) —por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 17/04/2018 15h46

[Res. Nº 07-Cs-2018-Homologa a Res. nº 06-CS-2018-Emitida Ad referendum.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 17/04/2018 15h42

[Res. Nº 08-CS-2018-Aprova o Quantitativo de Viagens Internacionais para o ano de 2018.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 17/04/2018 15h42

[Res. Nº 09-CS-2018-Aprova o nome do servidor JONILSON SIMÕES como Chefe de Auditoria Interna.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 17/04/2018 15h42

[Res Nº 10-CS-2018-Aprova a alteração na Estrutura Administrativa e no Regimento Geral do IFAL.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 07/05/2018 10h40

[Res Nº 10-CS-2018-Estrutura Administrativa do IFAL com alteração.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 24/05/2018 11h51

[Res Nº 10-CS-2018-MINUTA DO REGIMENTO GERAL com alteração.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 08/05/2018 15h37

[Resolução nº 11-CS-2018-Homloga a Resolução nº 10-CS-2018, de 4-5-2018, emitida ad referendum.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 05/07/2018 10h55

[Resolução nº 12-CS-2018-Autoriza o afastamento do Reitor para fora do País em missão do CONIF.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 05/07/2018 10h55

[Resolução nº 13-CS-2018-Aprova o Regulamento da Política Arquivística de Documentos do IFAL.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 05/07/2018 10h55

[Res Nº 14-CS-2018-Aprova a indicação do professor GERSON MACIEL para a presidência da FUNDEPES.pdf](#) — por Lemberg Cristina— última modificação 17/08/2018 16h58

**Res Nº 15-CS-2018-Aprova o Regimento Geral e a Estrutura Administrativa do Instituto Federal de Alagoas.pdf** —por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 18/10/2018 16h00

[Res Nº 15-CS-2018-REGIMENTO GERAL.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 18/10/2018 16h00

[Res. Nº 16-CS-2018-Deflagra o processo de Consulta Eleitoral para o CONSUP-2018-2020.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 18/09/2018 15h56

[Res Nº 17-CS-2018-Deflagra o processo de consulta eleitoral para os cargos de Reitor e Diretores-gerais.pdf](#) — por Lemberg Cristina— última modificação 20/09/2018 14h40

**Res. nº 18-CS-2018-Aprova a permanência da Fundepes como fundação de apoio e o PRODIFAL.pdf**—por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 19/11/2018 11h51

[Res. nº 19-CS-2018-Homologa a Res. nº 18-Cs-2018, de 5-11-208-PRODIFAL-FUNDEPES-IFAL.pdf](#) —por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 19/11/2018 11h51

[Res. nº 20-CS-2018-Aprova o Plano Diretor de Tecnologia da Informação e comunicação-PDTIC-2018-19.pdf](#) — por Lemberg Cristina— última modificação 19/11/2018 11h51

[Res. nº 21-CS-2018-Homologa a Resolução nº 16-CS-2018, de 5-9-2018-emitida Ad referendum.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 19/11/2018 11h51

[Res. nº 22-CS-2018-Homologa o resultado final da consulta eleitoral para o CONSUP-2018-2020.pdf](#) —por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 21/11/2018 10h40

[Res. nº 23-CS-2018-Aprova o Regimento do Comitê de Ética em Pesquisa no âmbito do IFAL.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 19/11/2018 11h51

[Res. nº 24-CS-2018-Aprova a Política Linguística no âmbito do IFAL.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 19/11/2018 11h51

[Res. Nº 25-CS-2018-Aprova as Normas para Desenvolvimento na Carreira Docente no âmbito do Ifal.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 27/11/2018 17h03

[Res nº 26-CS-2018-Homologa o resultado final das eleições para Reitor e DG do Ifal-2019-2023.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#)— última modificação 21/12/2018 12h57

[Res Nº 26-CS-2018-RELATÓRIO FINAL DO PROCESSO DE CONSULTA ELEITORAL PARA REITOR E DG DO IFAL-2019-2023.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 21/12/2018 12h58

[Res nº 27-CS-2018-Aprova alteração na Resolução nº 23-CS-2018 que trata do Comitê de Ética em Pesquisa.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 21/12/2018 12h57

[Res nº 28-CS-2018-Aprova o PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA-PAINT-2019.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 21/12/2018 12h57

[PAINT\\_IFAL\\_2019.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 21/12/2018 13h00

[PAINT\\_2019\\_Anexo\\_I\\_RETIFICADO.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 21/12/2018 13h00

[PAINT\\_2019\\_MATRIZ\\_DE\\_RISCO\\_-\\_Anexo\\_II.pdf](#) por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 21/12/2018 13h00

[PAINT\\_2019\\_ANEXO\\_III.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 21/12/2018 13h00

[Res Nº 29-CS-2018-Aprova Institucionalização do NEABI-Ifal.pdf](#) — por [Lemberg Cristina](#) — última modificação 31/01/2019 09h08

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

Em 2018 esta AUDINT contribuiu 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. 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.

As ações realizadas pela AUDINT durante o exercício de 2018 contribuíram no sentido de identificar inconsistências em setores prioritários da Instituição como: Patrimônio, Obras, Atividades Finalísticas, Orçamentário e Financeiro, Sustentabilidade, dentre outros. Para correção de tais

inconsistências, algumas reuniões foram feitas entre a AUDINT e alguns setores da Instituição.

Quanto à Instrução Normativa nº 04 de 11 de junho de 2018, que aprovou a sistemática de quantificação e registros dos resultados e benefícios da atividade de auditoria interna governamental do poder executivo federal – esta AUDINT informa que implementará procedimentos de controle para quantificar os benefícios decorrentes das atividades da Auditoria Interna a partir do corrente ano.

## 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 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, concluindo o PAINT 2018 em sua totalidade, readequando o fluxo dos trabalhos a nova realidade – o que não chegou a comprometer 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.

Reiteramos que 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 comprometer de forma relevante a execução de ações elencadas no PAINT.

É o relatório,

Maceió, 27 de março de 2019.



\_\_\_\_\_  
José Emiliano dos Santos  
Auditor Chefe Substituto