



Ministério da Educação
Universidade Federal Fluminense
Conselho de Curadores
AUDITORIA TÉCNICA

Memorando AT/CUR nº 003/2017

Niterói, 20 de fevereiro de 2017

AO CONSELHO DE CURADORES

Assunto: RAINT – Exercício 2016

Em atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 24, de 17 de novembro de 2015, estamos encaminhando a V. Sa. o Relatório Anual das Atividades de Auditoria Interna – RAINT, correspondente ao exercício de 2016.

Solicitamos sua apreciação e encaminhamento ao Gestor para ciência e posterior envio à Controladoria Geral da União no Rio de Janeiro – CGU/RJ, a quem estamos jurisdicionados.

Atenciosamente,

PATRICIA PAULA C. DE AZEVEDO
Chefe da Auditoria Técnica do CUR
Matr.SIAPE 01465608

*De acordo, ed. referida do boletim
de auditoria.*

Em 21/02/2017

HEITOR LUIZ SOARES DE MOURA
Presidente do CUR
Mat. SIAPE N.º 303.513



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CONSELHO DE CURADORES
AUDITORIA TÉCNICA

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA - EXERCÍCIO 2016

RAINT 2016

Niterói, fevereiro de 2017.

AUDITORIA TÉCNICA

CHEFE DA AUDITORIA TÉCNICA

Patrícia Paula Carvalho de Azevedo

EQUIPE DE AUDITORIA

Aline Rodrigues Tavares de Freitas

Bruno Dantas F. Affonso

Claudia Maria Rodrigues de Souza

Gleise Maria Índio e Bartijotto

Lívia Mendes Lopes

Luise Lyra de Serpa Pinto

Ruy Barbosa Cavalcanti de Amorim

Vinícius Goulart Fontes

SECRETARIA E APOIO ADMINISTRATIVO

Maria Terezinha da Silva Gomes

1. Introdução

O presente relatório constitui-se na principal ferramenta de reporte dos trabalhos desenvolvidos pelas Unidades de Auditoria Interna. Conjugado com o instrumento de planejamento - o Plano de Atividades de Auditoria Interna (PAINT) - proporciona um modelo de atuação singular na administração pública.

O conteúdo do RAINT foi recentemente alterado pela Controladoria-Geral da União, que exerce supervisão técnica e promove a orientação normativa das Unidades de Auditoria Interna da Administração Indireta, por meio da Instrução Normativa nº 24, de 17 de novembro de 2015. A referida legislação revogou a Instrução Normativa nº 01, de 3 de janeiro de 2007, paradigma normativo anterior para elaboração do RAINT.

A nova legislação estabelece, em seu art. 15, estrutura integrada correspondente ao conteúdo do RAINT. Destaca-se, em relação à sistemática anteriormente adotada, a exclusão de temas do relatório que não fossem estritamente relacionados à atuação das Unidades de Auditoria Interna, como informações relativas às demandas apresentadas à ouvidoria e relativas a processos administrativos disciplinares.

Houve, portanto, mudanças significativas na forma de planejar e de reportar as atividades de auditoria interna, com ênfase na avaliação dos riscos, o que não só reforça, mas torna absolutamente necessária a inauguração de uma política institucional de gestão de riscos no âmbito da Universidade.

2. Gestão de Riscos

Longe de pretender esgotar o complexo tema, mas, antecipando-nos à atuação do controle interno no sentido de detectar a ausência de critérios de mensuração de riscos na seleção das atividades objeto de auditagens, fazemos referência à etapa prévia à elaboração da matriz de riscos segundo qualquer metodologia: o mapeamento de eventos e processos, senão vejamos:

Um evento é um incidente ou uma ocorrência gerada com base em fontes internas ou externas, que afeta a realização dos objetivos. Os eventos podem



causar impacto negativo, positivo ou ambos. Os eventos que geram impacto negativo representam riscos. Da mesma forma, o risco é definido como se segue:

O risco é representado pela possibilidade de que um evento ocorrerá e afetará negativamente a realização dos objetivos.

Por sua vez, a NBR ISO 31000, no item 2.15 e seguintes, define a identificação dos riscos como o processo de busca, reconhecimento e descrição de riscos de uma organização, notando que a atividade envolve a identificação das fontes de risco, suas causas e suas consequências potenciais.

A mesma Norma Técnica elenca como princípios incidente sobre a gestão de riscos o da universalidade (item 3, “b”) e o da qualidade das informações (item 3, “f”), a seguir reproduzidos:

b) A gestão de riscos é parte integrante de todos os processos organizacionais.

A gestão de riscos não é uma atividade autônoma separada das principais atividades e processos da organização. A gestão de riscos faz parte das responsabilidades da administração e é **parte integrante de todos os processos organizacionais**, incluindo o planejamento estratégico e todos os processos de gestão de projetos e gestão de mudanças.

(...)

f) A gestão de riscos baseia-se nas melhores informações disponíveis.

As entradas para o processo de gerenciar riscos são baseadas em fontes de informação, tais como dados históricos, experiências, retroalimentação das partes interessadas, observações, previsões, e opiniões de especialistas. Entretanto, convém que os tomadores de decisão se informem e levem em consideração quaisquer limitações dos dados ou modelagem utilizados, ou a possibilidade de divergências entre especialistas. [grifamos.]

A Universidade ainda não dispõe de um sistema organizado de gestão de riscos.

Diante (i) da ausência do mapeamento dos processos, atividades e eventos que oferecem potenciais riscos, **etapa prévia e necessária** ao seu gerenciamento; (ii) da assertiva de que a gestão dos riscos de uma organização é um processo que deve ser iniciado e coordenado pela alta administração, sendo elemento fundamental para a governança; e (iii) do reconhecimento pela própria administração de que não atende aos critérios definidos pelo TCU para avaliação da gestão de riscos, é que **reforçamos a necessidade de inauguração de uma política de gestão de riscos na Universidade.**

Isso porque a Unidade de Auditoria Interna não dispõe das informações necessárias para elaboração de uma matriz de risco de acordo com a metodologia adequada, além de não deter competência para deflagrar ou presidir o processo de gestão de riscos na Universidade.

3. Descrição dos trabalhos de auditoria realizados acordo com o PAINT

Trabalhos de extrema relevância foram executados no período, resultando em relatórios de auditoria e pareceres, além de diversos *e-mails* e participação em reuniões, em sede de assessoramento aos gestores.

A planilha abaixo resume os dados relativos às auditagens planejadas para o exercício, constando o seu detalhamento do Anexo I.

Área	Descrição Sumária	Status
Avaliação da Gestão	RAINT 2015	Trabalho realizado
	Demonstrações Contábeis - 4º Trimestre 2015	Trabalho realizado
	Prestação de Contas Anual – Ex. 2015	Trabalho realizado
	Demonstrações Contábeis - 1º Trimestre 2016	Trabalho realizado
	Demonstrações Contábeis - 2º Trimestre 2016	Trabalho realizado
	Demonstrações Contábeis - 3º Trimestre 2016	Trabalho em curso
	Sensibiliza UFF	Trabalho cancelado
Acompanhamento da Gestão	Assessoramento ao TCU/CGU e Acompanhamento das Recomendações	Trabalho realizado
	Assessoramento ao Conselho de Curadores e ao Gestor	Trabalho realizado
	Acompanhamento das Recomendações da Auditoria Interna	Trabalho realizado
	PAINT 2017	Trabalho realizado
Gestão Operacional	Orçamento	Trabalho cancelado
	Programas de Governo – REUNI e Expansão (Obras)	Trabalho realizado
Gestão de Recursos Humanos	Consistência dos atos de aposentadoria, pensão e admissão de pessoal	Trabalho em curso
	Folha de Pagamentos – Reposição ao Erário	Trabalho realizado
Gestão de Suprimento de Bens e Serviços	Processos Licitatórios	Trabalho cancelado
	Contratação ou aquisição de serviços de TI	Trabalho cancelado
	Transferências Realizadas- Fundação de Apoio	Trabalho em curso
	Dispensas e Inexigibilidades de materiais de pesquisa	Trabalho cancelado
	Critérios de Sustentabilidade Ambiental nos editais	Trabalho realizado
Gestão Patrimonial	Patrimônio Imobiliário	Trabalho cancelado

Pode-se concluir que das 21 atividades previstas no PAINT 2016, 12 foram executadas (das quais 3 ainda estão em curso), 6 foram canceladas, sem que fosse possível sua conclusão.



4. Análise consolidada acerca do nível de maturação dos controles internos

Adotando a metodologia prevista na Estrutura Integrada de Gerenciamento de Riscos Corporativos elaborada pelo Comitê das Organizações Patrocinadoras da Comissão Treadway (COSO) que é referência normativa e jurisprudencial¹ na avaliação de controles internos corporativos, inclusive governamentais, os trabalhos realizados no exercício permitem avaliar a qualidade dos controles internos da seguinte forma:

4.1. Ambiente Interno:

O ambiente interno abrange a cultura de uma organização e a consciência de controle das pessoas que nela trabalham. Os fatores do ambiente interno compreendem a estrutura organizacional incluindo a atuação do conselho de administração; a integridade, os valores éticos e a competência do pessoal da organização; e a forma pela qual a administração atribui alçadas e responsabilidades, bem como organiza e desenvolve o seu pessoal.

A Universidade ainda encontra-se nos estágios iniciais de desenvolvimento de uma cultura corporativa orientada pela governança. Os principais indícios de fragilidade nos controles internos foram identificados em auditagens realizadas no exercício, com destaque para a baixa aderência à legislação de regência e cumprimento de prazos.

Além disso, o atendimento intempestivo às solicitações de auditoria e a existência de número expressivo de recomendações dos órgãos de controle pendentes de atendimento são elementos que depõem em desfavor da qualidade do ambiente interno sob o enfoque do controle.

Diversas estruturas críticas para o funcionamento da instituição, e mesmo algumas Pró-Reitorias e Superintendências, não dispõem de um regimento interno que defina atribuições e responsabilidades.

Em consequência das fragilidades no ambiente de controle, o cumprimento da missão e o alcance dos objetivos da organização, bem como a eficácia do controle interno podem ficar

¹ Conforme previsão na Instrução Normativa nº 24/2015, expedida pela Controladoria-Geral da União e Acórdãos nºs 2467/2014 - Plenário e 548/2015 - Plenário, dentre outros.

comprometidos.

4.2. Avaliação de Risco

A avaliação do risco permite que uma organização considere até que ponto eventos em potencial podem impactar a realização de seus objetivos, definindo forma de mensurá-los considerando, dentro outros fatores, a possibilidade de ocorrência destes eventos e o seu impacto no caso de ocorrência.

A Universidade não possui uma política de gestão de riscos formalizada.

Logo, nossa opinião no tocante a este elemento da estrutura de controles internos administrativos resta prejudicada.

4.3. Procedimentos de Controle

Os procedimentos de controle são as políticas e as atividades que contribuem para assegurar que os riscos sejam geridos, seja por acontecerem em níveis aceitáveis, pela sua mitigação ou eliminação. Esses procedimentos ocorrem em toda a organização, em todas as dimensões da instituição: áreas, funções, processos, rotinas, procedimentos, projetos, pois compreendem uma série de atividades, tais como: aprovação, autorização, verificação, reconciliação e revisão do desempenho operacional, da segurança dos bens e da segregação de responsabilidades.

Como já mencionado, a inexistência de uma política formal de gestão de riscos torna os procedimentos de controle difusos e, quando não decorrentes de imposição normativa ou inibição sistêmica, resultam de uma decisão pessoal dos gestores intermediários ou superiores.

O Plano de Desenvolvimento Institucional da Universidade Federal Fluminense² é o instrumento principal de planejamento e de materialização do planejamento estratégico da instituição. Segundo o documento, trata-se de:

² Disponível em: <http://www.pdi.uff.br/images/PDI_2013-2017/PDI_UFF_2013-2017.pdf>. Acesso em 25/01/2016.



(...) uma importante ferramenta de gestão, pois compõe um conjunto de ferramentas de gestão e governança, viabilizando a evolução e desenvolvimento institucional de forma coesa, objetiva e clara, devendo ser considerado na operação diária da Universidade.

Seu papel é tornar claros os objetivos organizacionais por meio da definição de seus objetivos estratégicos. (...)

Ao mesmo tempo o planejamento estratégico é uma ferramenta administrativa que possibilita a percepção da realidade, avaliação dos caminhos e construção de um referencial de futuro para uma organização que tem como objetivo alcançar sua visão de futuro e missão de sua existência. Esse plano se desdobra em objetivos estratégicos, indicadores e metas, sendo crucial para garantir o alinhamento e direcionamento entre os níveis: estratégico, tático e operacional. O PDI 2013/2017 foi elaborado com o intuito de servir como base para o desenvolvimento de uma Universidade mais robusta, inteligente e inovadora, priorizando a excelência e qualidade em todas as suas perspectivas. Esse trabalho foi proposto pela Comissão Mista de Orçamento e Metas (CMOM) por meio da adoção de uma metodologia de planejamento estratégico que considerou o contexto socioeconômico e político, a comunidade ao entorno e tendências.

Em análise do documento, constata-se que não há previsão de elaboração de uma política de gestão de riscos no período a que se refere, além de não haver um diagnóstico dos riscos nas áreas que permitam detectar a probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-las, fragilizando a eleição de áreas que necessitam de ações corretivas e a alocação em recursos em projetos.

Por oportuno, é importante lembrar que a ausência de uma política de gerenciamento de riscos impede a formação de uma base para o desenvolvimento de estratégias para tratamento dos riscos identificados (resposta a risco), de maneira a diminuir a probabilidade de sua ocorrência e/ou a magnitude de suas consequências.

É necessário que os procedimentos de controle obedeçam a uma diretriz única, que comporte os fatos e atos administrativos e que estejam sintonizados com a política de gestão de riscos.

Dessa forma, entendemos que os procedimentos de controle existem, dependendo sua qualidade de fatores externos como a existência de normas cogentes ou mecanismos à prova



de erros (*failproof*³), típicos dos sistemas estruturantes que atendem à administração pública federal como o SIAFI, SIASG, COMPRASNET, SCDP, SIAPE, dentre outros, dependendo o seu aperfeiçoamento de uma diretriz única que seja disseminada por um sistema de controles internos administrativos a partir de uma política de gestão de riscos que defina, por exemplo, quais atividades oferecem risco maior e devam, por isso, atrair procedimentos de controle diferenciados.

4.4. Informação e Comunicação

Trata-se da identificação, coleta e comunicação de informações relacionadas a atividades e eventos internos e externos, necessárias ao alcance dos objetivos da organização, bem como à efetividade das atividades por ela desenvolvidas. Essas informações devem ser transmitidas às pessoas de forma oportuna e tempestiva, de modo a permitir que cumpram suas responsabilidades adequadamente.

Em relação a este elemento de avaliação dos controles internos, deve-se destacar o trabalho da Comissão Técnica designada por meio da Portaria nº 53.722, de 25 de março de 2015.

A aludida Comissão Técnica foi criada inicialmente com a finalidade de atender ao comando disposto no item 9.15.4 do Acórdão nº 821/2014, exarado pela composição plena do Tribunal de Contas da União, que determinou à Universidade que “fomente a intermediação das comunicações entre as subunidades organizacionais e os órgãos de controle interno e externo, e vice-versa, pela sua UAI”.

A atuação da referida comissão técnica, que é integrada por um representante de cada Pró-Reitoria e Superintendência da Universidade, além de uma representante da Unidade de Auditoria Interna, que atua como facilitadora, sem assumir responsabilidades e riscos próprios dos gestores, tem permitido o processamento, a coleta e a transmissão das informações de maneira racional e célere, o que vem contribuindo para a redução do passivo de recomendações não atendidas.

Diante da experiência positiva, a Unidade de Auditoria Interna entende que a Comissão

³ Mecanismo, dispositivo ou método para impossibilitar ou dificultar a ocorrência de erros humanos por inadvertência.

Técnica deve tornar-se uma unidade de caráter permanente de atuação, com atribuições estatutárias, para o contínuo aprimoramento desse importante elemento de controle interno.

4.5. Monitoramento

Constitui-se no acompanhamento das atividades de controle da Unidade, com a finalidade de diminuir riscos e de implementar melhorias.

Verifica-se elevado número de recomendações expedidas pelo Tribunal de Contas da União, pela Controladoria-Geral da União e pela própria Unidade Auditoria Interna pendentes de atendimento sem justificativa ou mesmo solução alternativa, cabendo destacar o relevante papel da Comissão Técnica mencionada no item anterior no sentido de oferecer respostas às mesmas.

O fluxo de acompanhamento e implementação, pela administração universitária, das recomendações da Auditoria Técnica, envolve o envio do relatório de auditoria à Autoridade Universitária, acrescido de eventuais indicações e diligências solicitadas pelo Conselho de Curadores.

A sistemática de monitoramento dos resultados decorrentes dos trabalhos desenvolvidos pela Unidade de Auditoria Interna é realizada ainda de forma incipiente, por meio de planilhas, inexistindo sistema que torne o manejo do grande volume de dados mais intuitivo.

Impende notar que a Controladoria-Geral da União alterou recentemente a sistemática de acompanhamento de suas recomendações, atribuindo às unidades auditadas a incumbência de alimentação de sistema informatizado, que permite, além do acompanhamento da implementação das recomendações, a obtenção de informações gerenciais relativas a prazos, áreas mais críticas, reiteraões, dentre outros aspectos, fugindo a qualquer medida de razoabilidade esperar que a Auditoria Técnica, funcionando com estrutura precária, e lidando com volume de dados proporcionalmente semelhante, sem contar com qualquer sistema de apoio, possa apresentar resultados satisfatórios no tocante ao acompanhamento da implementação das recomendações expedidas.

A comunicação aos gestores sobre os riscos decorrentes da não implantação das

recomendações da Auditoria Técnica é realizada de maneira implícita. A partir do presente exercício, a versão definitiva dos relatórios de auditoria conterà alerta específico quanto aos aludidos riscos.

O quadro apresentado revela, no entender da Auditoria Interna, baixa qualidade dos controles internos relacionados à apuração dos resultados dos indicadores utilizados para monitorar e avaliar a governança e o desempenho operacional da Universidade.

5. Trabalhos de auditoria interna realizados sem previsão no PAIN'T

Gestão de Suprimento de Bens e Serviços	Curso autofinanciável	Parecer nº 05/2016
	Curso autofinanciável	Parecer nº 06/2016
Gestão Operacional	Obras na UFF com recursos do REUNI	Parecer nº 07/2016

Pode-se concluir que foram realizadas 3 atividades que não estavam previstas no PAIN'T 2016, as mesmas foram realizadas em atendimento a solicitações do Conselho de Curadores.

Ainda, nada obstante constar do item 2.1 do PAIN'T 2016 (Assessoramento ao TCU/CGU e Acompanhamento das Recomendações), um servidor da Auditoria Técnica atuou no assessoramento à comissão mencionada no item 4.4. desde a sua constituição, em reuniões semanais.

A referida comissão possui por escopo, dentre outras atribuições, a elaboração do Plano de Ação, cumprindo recomendação da CGU emanada no Relatório de Auditoria nº 201407324, Constatação 2, ID 93072⁴.

A atuação da Unidade de Auditoria Interna neste contexto se dá na qualidade de facilitadora dos debates e discussão das providências cuja adoção se planeja, sem que assuma riscos e responsabilidades próprias dos gestores, em atenção à vedação da cogestão que é incompatível com atividades de auditoragem.

⁴A Reitoria deverá elaborar um plano de ação, que deverá ser atualizado semestralmente, contendo cronograma e responsáveis pela implementação das recomendações emitidas pela CGU, considerando o alto percentual de recomendações pendentes



Pela forma diferenciada - ao menos em relação à atuação da Auditoria Técnica em exercícios anteriores - de prestar atividades de assessoramento aos gestores, que a atividade é relatada neste item.

6. Fatos relevantes que impactaram positiva ou negativamente nos recursos e na organização da unidade de auditoria interna e na realização das auditorias.

A seguir destacamos os principais fatores que influenciaram a atuação da Unidade de Auditoria Interna no exercício.

6.1. Precariedade estrutural a que está submetida a Unidade de Auditoria Interna, desde maio de 2014, em virtude de sua instalação em sala inadequada para a execução de suas tarefas.

A precariedade estrutural constitui-se no principal fator obstativo ao cumprimento integral do Plano de Atividade de Auditoria Interna.

A infraestrutura - aqui considerada a instalação física que sedia as atividades da equipe de auditores internos e as ferramentas postas à sua disposição - revelou-se inadequada e insuficiente para que a unidade desenvolvesse os trabalhos de auditoria e assessoramento à gestão com a eficiência e eficácia esperadas, até abril de 2016.

6.2. Ocorrência de greve dos servidores técnico-administrativos.

Durante o exercício foi deflagrada greve dos servidores técnico-administrativos, a que pertencem os servidores lotados na Unidade de Auditoria Interna, paralisou suas atividades de 24/10/2016 a 19/12/2016.

A adesão à greve limitou as possibilidades de atuação da Unidade de Auditoria Interna, em virtude do esvaziamento dos setores.

6.3. Paralisações de empregados terceirizados, acarretando interrupções no acesso às dependências da Universidade.

Os prestadores de serviço de asseio e conservação, vigilância e apoio técnico especializado, contratados por meio de execução indireta, promoveram no exercício inúmeras paralisações, em muitos casos impedindo ou inviabilizando a presença dos servidores lotados na Auditoria Técnica em seu local de trabalho.

6.4. Manifestação dos discentes, acarretando interrupções no acesso às dependências do bloco que estamos instalados.

Durante o exercício houve ocupação de várias dependências na Universidade, por parte dos discentes, impedindo completamente o acesso ao bloco no qual a Auditoria Técnica está instalada. A edificação permaneceu ocupada de 01/11/2016 a 15/12/2016, impedindo completamente o acesso de qualquer membro da equipe durante esse período.

6.5. Afastamento da titular da chefia da Auditoria Técnica.

A titular da chefia da Auditoria Técnica permaneceu afastada de suas atividades por um período total de 4 meses durante o ano de 2016 por incapacidade laborativa transitória, o que ocasionou o remanejamento das atividades previstas para seu substituto eventual, e, conseqüentemente, de toda equipe.

6.6. Ausência de ferramentas adequadas para a atuação da Auditoria Técnica.

A ausência de um sistema informatizado que permita o lançamento de informações decorrentes das auditagens realizadas prejudica, sobretudo, o trabalho de acompanhamento das recomendações de auditoria, o que vem sendo realizado de maneira incipiente por meio de planilhas.

A utilização de planilhas para essa finalidade é inadequada por não permitir a emissão de relatórios gerenciais que indiquem, por exemplo, a quantidade de recomendações emitidas por área ou por assunto, de forma intuitiva e com uma interface amigável.

Depende um efetivo acompanhamento das recomendações de um sistema por meio do qual fosse possível acompanhar a sua implementação, nos moldes do Sistema Monitor, utilizado

pela Controladoria-Geral da União.

6.6. Remoção de servidores.

No exercício de 2016, dois servidores, um ocupante de cargo de nível superior (contador) e um de nível médio (assistente em administração), foram removidos da Auditoria Técnica, a pedido, o que ocasionou o remanejamento e cancelamento de atividades previstas para o exercício.

7. Ações de capacitação realizadas

O cenário de contingenciamento de despesas discricionárias vivenciado em 2016 limitou sobremaneira a oferta de ações de capacitação. As ofertas gratuitas, ministradas por escolas de governo, também foram escassas e, por sua própria natureza, oferecem ações de capacitação mais genéricas, de forma a atender maior público, deixando de lado temas como boas práticas relativas a planejamento das ações de auditoria, manejo de papéis de trabalho e elaboração de recomendações⁵.

Além disso, a matéria já foi objeto de recomendação pela Corte de Contas, no bojo do Acórdão nº 704/2014, exarado pela 2ª Câmara:

1.8. Recomendar à Universidade Federal Fluminense que:

1.8.1. avalie a possibilidade de aumentar a lotação de servidores na auditoria interna da Universidade, além de disponibilizar-lhes cursos de capacitação, de modo a organizar a respectiva unidade, com o suporte necessário de recursos humanos e materiais, com o objetivo de fortalecer a gestão e racionalizar as ações de controle, conforme o disposto no art. 14 do Decreto nº 3.591/2000;

Mesmo diante deste cenário apresentado, a maior parte dos membros da equipe de auditoria, procurou por meios próprios o desenvolvimento dos saberes e competências próprias dos auditores internos.

⁵ Conforme recomendado na OS nº 201211371, Recomendação 81018, Constatação 4.

Servidores	Ação de Capacitação	Carga Horária
1	Orçamento Empresarial - IBMEC	30 h
1	Contabilidade Financeira e Gerencial - IBMEC	30 h
2	Gestão de Operações - IBMEC	30 h
1	Curso Elaboração de Indicadores de Desempenho Institucional - ENAP	35h
4	Contratação e Fiscalização de Obras Públicas - CGU	8h
2	Gestão de Riscos e Controles Internos - CGU	16h
1	Seleção de Fornecedores - ENAP	30h
1	Gestão de Contratos - ENAP	30h
1	Curso Gestão de Pessoas - IBMEC	30h
1	Curso Estatística - IBMEC	30h
1	Introdução a Gestão de Processos - ENAP	20h
1	SINCOV para Convenientes 1 - Visão Geral - ENAP	20h
1	Novas Normas Ortográficas – PROGEPE – UFF	20h
1	Participação no 44º FONAITec	24 h
1	Participação no 45º FONAITec	40 h

8. Recomendações emitidas e implementadas no exercício

As informações constam do Anexo I.

9. Benefícios decorrentes da atuação da unidade de auditoria interna ao longo do exercício.

No objetivo finalístico de gerar valor para a administração, a atuação da Auditoria Técnica foi orientada para oferecer, seja através da elaboração de relatórios, pareceres ou por meio do assessoramento direto ao Conselho de Curadores e aos gestores, elementos relevantes para o fortalecimento da gestão e racionalização dos controles internos.

10. Denúncias recebidas

No exercício de 2016, a Unidade de Auditoria Interna não recebeu nenhuma denúncia.

11. Conclusão

A Unidade de Auditoria Interna é um elemento-chave na avaliação dos controles internos administrativos, no fortalecimento da gestão e na racionalizando as ações de controle. Para que os Planos de Atividades de Auditoria Interna sejam cumpridos integralmente e, sobretudo, que prevejam a análise, pela Auditoria Técnica, de atividades que envolvam riscos mais relevantes, é necessário que a Unidade seja percebida como promotora do desenvolvimento institucional e elemento fundamental numa cultura corporativa orientada pela governança em sua atuação, atividade que resta prejudicada ausente a infraestrutura necessária para sua execução.

Niterói, 06 de fevereiro de 2016.



PATRÍCIA PAULA C. DE AZEVEDO

CHEFE DA AUDITORIA TÉCNICA

MAT. SIAPE 01465608



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CONSELHO DE CURADORES
AUDITORIA TÉCNICA

ANEXO I - Recomendações emitidas e implementadas no exercício

Relatório	Constatção	Texto	Causa	Posicionamento da Unidade de Auditoria Interna	Recomendação	Unidade responsável	Prazo
01/16	01	Ausência de motivação da obra.	Ausência de política de governança para aquisições e contratações e de rotinas administrativas que condicionem a abertura de processo de licitação dos fatos e fundamentos jurídicos	<p>Não foi possível proceder a nova análise acerca da ausência de política de governança para aquisições e contratações e de rotinas administrativas. Diante do exposto, a constatação deve subsistir.</p> <p>No entender da unidade de auditoria interna, a SAEN adotou medida visando estabelecer rotinas de trabalho para sanar as fragilidades apontadas, sendo necessário monitorar seu cumprimento. Diante do exposto, a constatação deve subsistir.</p>	<p>1: À Administração Central: Redesenhar o processo de trabalho de modo que a motivação, bem como autorização da autoridade competente sejam etapas prévias à abertura do processo de licitação;</p> <p>2: À SAEN: Estabelecer rotinas de trabalho que assegurem o controle e o correto arquivamento de documentos que compõem os processos relativos a obras.</p>	Administração Central e SAEN.	30 (trinta) dias a contar da ciência.

01/16	02	Ausência de divulgação de informações pertinentes ao edital de licitação e seus anexos	motivam a execução da obra. Fragilidade no arquivamento dos documentos que compõem os processos relativos a obras.	Não foi possível proceder a nova análise acerca da ausência de política e procedimentos de governança para aquisições e contratações. Diante do exposto, a constatação deve subsistir.	Implementar ou adotar expressamente normas, procedimentos e rotinas administrativas que assegurem a publicação de informações essenciais ao processo licitatório, promovendo a transparência e a participação social na Administração Pública.	Administração Central.	180 (cento e oitenta) dias a contar da ciência.
01/16	03	Ausência de Anotação de Responsabilidade e Técnica do autor planilha orçamentária do projeto básico.	Ausência de política de governança para aquisições e contratações e de rotinas administrativas que condicionem a celebração de contrato de ART de autor das planilhas orçamentárias. Fragilidade no arquivamento dos documentos que compõem os processos relativos a obras.	No entender da unidade de auditoria interna, a SAEN adotou medida visando promover a política de governança da Unidade, bem como, aprimorar rotinas de trabalho com a implementação de Roteiro de Documentos a serem observados para sanar as fragilidades apontadas, sendo necessário monitorar seu cumprimento. Diante do exposto, a constatação deve subsistir.	<p>1: Redesenhar o processo de trabalho de modo a assegurar que a apresentação da ART pelas planilhas orçamentárias ou em quaisquer outras das etapas previstas na legislação sejam requisito para a contratação de serviços de engenharia.</p> <p>2: Estabelecer rotinas de trabalho que assegurem o controle e o correto arquivamento de documentos que compõem os processos relativos a obras.</p>	SAEN	30 (trinta) dias a contar da ciência.
01/16	04	Ausência de informação sobre percentual referente ao BDI praticado nas planilhas	Inobservância da legislação aplicável à contratação de obras públicas.	No entender da unidade de auditoria interna, a SAEN adotou medida visando o cumprimento da legislação aplicável à contratação de obras públicas, sendo necessário monitorar seu cumprimento. Diante do exposto, a constatação deve subsistir.	Observar a legislação aplicável à elaboração de planilhas orçamentárias de obras.	SAEN	Imediato a contar da ciência.

01/16	05	orçamentárias das obras na amostragem da auditoria.	Inclusão na planilha orçamentária de item com custo unitário superior ao preço de referência da tabela de serviços do SINAPI caracterizando sobrepreço.	Sobrepreço de valor praticado para o item 6.9.3.2 na proposta em relação ao divulgado pela tabela de serviço do SINAPI, acrescido do percentual do BDI, apontando indicio de risco de estar presente nos demais itens, caso não seja justificada na composição do preço global.	No entender da unidade de auditoria interna, a SAEN destaca que o item 6.9.3.2 não encontra similaridade com nenhum item do sistema SINAPI, contudo, em seu Memo 73/2016, datado de 02/03/2016, verificou que o mesmo melhor se enquadra no SINAPI com o código nº 73949/009 e informa que: "Quanto ao item 6.9.3.2, verificamos que encontram-se acima do custo proposto pela SINAPI". Diante do exposto, a constatação deve subsistir.	Que seja demonstrada, na composição do preço global, a compensação do sobrepreço com os eventuais descontos, de forma a descaracterizar a ocorrência de sobrepreço global na planilha.	SAEN	30 (trinta) dias a contar da ciência.
01/16	06	Inclusão na planilha orçamentária de item sem referencial de preço e utilização de referencial de preço diverso do SINAPI.	Inobservância da legislação de regência e jurisprudência do TCU na elaboração de planilhas orçamentárias.	No entender da unidade de auditoria interna, a SAEN adotou medida visando observância da legislação e jurisprudências na elaboração de planilhas orçamentárias, sendo necessário monitorar seu cumprimento. Diante do exposto, a constatação deve subsistir.	Que, para a definição dos valores unitários nos editais, adote, nesta ordem, os seguintes critérios para avaliação dos preços referenciais máximos permitidos: mediana dos preços do SINAPI, preços do SICRO2, e, subsidiariamente, preços de outros sistemas aprovados pela Administração Pública, na hipótese de não serem encontradas referências nos sistemas anteriores, ou em caso de incompatibilidade técnica das composições desses paradigmas frente às peculiaridades do serviço, desde que demonstrada documentalmente mediante justificativa técnica, cotação de mercado contendo o mínimo de três cotações de empresas/fornecedores distintos, fazendo constar do respectivo processo a documentação comprobatória pertinente aos levantamentos e estudos que fundamentaram o preço estimado.	Que, para a definição dos valores unitários nos editais, adote, nesta ordem, os seguintes critérios para avaliação dos preços referenciais máximos permitidos: mediana dos preços do SINAPI, preços do SICRO2, e, subsidiariamente, preços de outros sistemas aprovados pela Administração Pública, na hipótese de não serem encontradas referências nos sistemas anteriores, ou em caso de incompatibilidade técnica das composições desses paradigmas frente às peculiaridades do serviço, desde que demonstrada documentalmente mediante justificativa técnica, cotação de mercado contendo o mínimo de três cotações de empresas/fornecedores distintos, fazendo constar do respectivo processo a documentação comprobatória pertinente aos levantamentos e estudos que fundamentaram o preço estimado.	SAEN	Imediato a contar da ciência.
02/16	01	Ausência norma	Ausência de regulamentação	Integra a missão institucional da Unidade de Auditoria Interna da Universidade Federal Fluminense prestar assessoramento aos gestores	Editar ato normativo interno formalizando os procedimentos sobre reposição ao erário com	DAP/PROGEP E	180 dias a contar	

02/16	02	Morosidade administrativa	interna na UFF do processo de reposição ao erário.	Falta de definição de responsabilidades.	em matérias que guardem pertinência temática com suas atividades. Assim, a elaboração da norma em referência poderá contar com nossa consultoria à gestão na elaboração - guardada a vedação à execução, pelos auditores internos, de tarefas típicas dos administradores. As dificuldades relatadas não elidem a constatação apresentada. Toma-se realmente necessária a análise dos fluxos de trabalho, treinamento e capacitação dos servidores para dar celeridade à tramitação dos processos de reposição ao erário. Conforme dados informados pelo DAP, 143 processos estão sobrestados aguardando a elaboração de cálculos, ou seja, aproximadamente 46% dos processos de reposição ao erário em curso.	detalhamento de seus aspectos mais relevantes, tais como operação, etapas, agentes e métodos.	DAP/PROGEP E	30 dias a contar da ciência.
02/16	03	Fragilidade na etapa de notificação	Modelo de notificação utilizado em desacordo com normativo legal. Ausência de notificação dos interessados que não foram localizados por meio de publicação em jornal de grande circulação ou no Diário Oficial da União.	de em com legal. dos que foram localizados por meio de publicação em jornal de grande circulação ou no Diário Oficial da União.	Não se trata apenas de aperfeiçoamento de trabalho, mas, principalmente, de cumprimento de norma legal que exige a notificação de interessados não localizados por meio de publicação em jornal de grande circulação ou no Diário Oficial da União, que representa uma notificação ficta, válida para fins legais. Destaca-se que é necessário o atendimento aos princípios do contraditório e da ampla defesa, sendo estes princípios, no caso concreto, prevalentes em relação à alegada economia de despesas. Ressalta-se que o valor a ser ressarcido apenas dos processos 23069.023008/2014-69, 23069.001337/2007-20, 23069.050555/2007-98, 23069.042910/2012-12 perfaz um total de R\$ 132.790,75, o que já justificaria custos com publicações.	1) Elaborar a notificação dos interessados com os requisitos expressos no art. 9.º e na forma do Anexo da Orientação Normativa n.º 5/2013; 2) Notificar por meio de publicação em jornal de grande circulação ou no Diário Oficial da União os interessados que não forem localizados para ciência pessoal ou por via postal; 3) Enviar processos para inscrição em dívida ativa dos interessados que não quitarem o débito no prazo após notificação válida.	DAP/PROGEP E	30 dias a contar da ciência.
02/16	04	Notificação por email	Fragilidade técnica.	Diante do esclarecimento de que todas as notificações são feitas por AR, a equipe de auditoria acata a justificativa da diretora da unidade examinada e suprime a recomendação.	SEM RECOMENDAÇÃO	SEM RECOMENDAÇÃO	SEM DATA	
02/16	05	Ausência de decisão do dirigente de recursos humanos	Atitude do gestor.	As notas técnicas e as notificação expedidas são manifestações do dirigente de recursos humanos, contudo não o dispensam da obrigatoriedade de emitir decisão devidamente fundamentada, conforme art. 7º da Orientação Normativa MPOG n.º 5/2013. Além da expressa disposição normativa, a medida permite a criação de uma cadeia de responsabilidade na prática de atos administrativos e prestigia o controle, na medida em que o dirigente de recursos humanos homologa e ratifica os atos praticados anteriormente.	Emitir decisão devidamente fundamentada, nos autos do processo, e dar ciência ao interessado, concedendo-lhe o prazo de dez dias para recorrer.	DAP/PROGEP E	30 dias a contar da ciência.	

02/16	06	Fragilidade nos procedimentos de encerramento de vínculos jurídicos com a UFF (Exoneração/Vacância/Término de Contrato/Dispensa de Chefia)	Insuficiência de mecanismos de controle sobre as transações.	Torna-se primordial o aperfeiçoamento dos fluxos de trabalho, tendo em vista que os processos de reposição ao erário pelos motivos de vacância (50), exoneração (38), contratos temporários (29) e dispensa de chefia (15) representam cerca de 42% do total de processos em curso (309).	Avaliar o procedimento de encerramento dos vínculos jurídicos com a UFF para, se possível, suprimir etapas e conferir celeridade a sua tramitação.	DAP/PROGEP E	30 dias a contar da ciência
02/16	07	Não encaminhamento de relatório de processos instaurados, valores ressarcidos e valores dispensados de pagamento à Auditoria Recursos Humanos do SIPEC	Atitude do gestor	A resposta encaminhada não elide a constatação apresentada, devendo a consulta ser encaminhada na maior brevidade possível.	Encaminhar à Auditoria de Recursos Humanos do órgão central do SIPEC, até o dia 15 de janeiro de cada ano, relatório que contenha a relação de processos instaurados para a reposição de valores ao Erário, bem como a demonstração dos valores efetivamente ressarcidos e dos valores cujo pagamento foi dispensado (recebidos de boa-fé, em decorrência de errônea ou inadequada interpretação da lei por parte da administração pública).	DAP/PROGEP E	30 dias a contar da ciência
02/16	08	Inexistência de apuração de responsabilidade	Fragilidade nas rotinas de trabalho e atitude do gestor.	A apuração de responsabilidade decorre do poder-dever de autotutela da administração pública. A apuração, pode, inclusive, eximir de responsabilidade os servidores envolvidos na execução dos atos de gestão de pessoas.	1) Apurar responsabilidade daqueles que tenham dado causa a qualquer pagamento indevido na prática de atos de gestão de pessoas, bem como nos demais casos decorrentes de falha na rotina administrativa;	DAP/PROGEP E	30 dias a contar da ciência.
02/16	09	Atrasos nas respostas à Auditoria Interna	Fragilidades na governança de informações e documentos no tocante às demandas da Unidade de Auditoria Interna.	A manifestação da unidade auditada será passível de avaliação em futuras interações da Auditoria Técnica com o órgão de gestão de pessoas.	Implementar ações de conscientização do papel da Auditoria Interna no DAP/PROGEP para o aprimoramento da gestão, de forma a assegurar o atendimento tempestivo das solicitações emitidas pela Unidade de Auditoria Interna.	DAP/PROGEP E	30 dias a contar da ciência.

03/16	01	Ausência de Plano Logística Sustentável (PLS)	Ausência de regulamentação interna.	A UFF constituiu, por meio de PORTARIA N.º 57.192 de 20 de setembro de 2016, Comissão Gestora do Plano de Logística Sustentável com o objetivo de elaborar, monitorar, avaliar e revisar o Plano de Logística Sustentável, sendo pertinente suprimir a recomendação "Constituir Comissão Gestora do Plano de Logística Sustentável".	1) Elaborar Plano de Gestão de Logística Sustentável; 2) Divulgar em seu sítio eletrônico; 3) Estabelecer mecanismos de monitoramento para acompanhar a execução do PLS.	GABINETE	180 dias a contar da ciência.
03/16	02	Deficiência no monitoramento das metas estabelecidas no PDI	Falta de planejamento para acompanhamento das ações e ausência de definição de responsabilidades.	Compete à PROPLAN assessorar a política global de planejamento da UFF, por intermédio de análise técnica da evolução da Universidade e de assessoria na formulação de diretrizes e metas para o seu desenvolvimento. A unidade examinada confirma a dificuldade no monitoramento das metas estabelecidas no PDI e não apresenta elementos contrários ao apontamento da ausência de acompanhamento semestral das metas estabelecidas no PDI para o período 2013-2017. Cabe ressaltar que não foi encaminhado o relatório citado pela unidade no Memorando PROPLAN/PLIN n.º 118/2016.	Acompanhar semestralmente o andamento dos projetos para garantir o cumprimento das metas estabelecidas no PDI 2013-2017, definindo o responsável para isso.	PROPLAN	30 dias a contar da ciência.
03/16	03	Insuficiência no monitoramento do cumprimento das diretrizes e dos resultados do GT	Ausência de cultura de avaliação de resultado e falta de estrutura administrativa adequada.	A Unidade Auditada declarou que ocorreu apresentação de um relatório parcial de suas atividades. Declarou ainda que não apresentou o relatório final devido a não conclusão de atividades dentro do prazo da DTS. Cabe ressaltar que o fechamento do Relatório Final é importante e não precisa estar ligado diretamente a conclusão das metas. Há prazo planejado para fechamento do Relatório, que também é um produto do GT a ser entregue. Neste pode-se apresentar as justificativas para não atendimento do referido trabalho planejado e não concluído, assim como a sugestão de prorrogação do GT para continuidade de suas atividades. A unidade auditada apontou como possíveis causas para o fato constatado a falta de uma estrutura administrativa adequada (secretário) responsável pelos registros (atas e cronogramas) e acompanhamento de prazos.	Apresentar a proposta final do Grupo de Trabalho Logística de Suprimentos.	PROPLAN	30 dias a contar da ciência
03/16	04	Inadequação no planejamento e na demonstração de resultados do GT	Escolha inadequada do formato da equipe, modelo Grupo de Trabalho.	A Auditoria Interna, por meio da S.A. n.º 027/2016, solicitou informações à PROPLAN acerca dos resultados obtidos pelo GT e recebeu, após reiteração, relatório parcial das atividades desenvolvidas. Em complemento à solicitação de auditoria, a Coordenadora do GT encaminhou cronograma definido pelo GT com as atividades classificadas pelos pontos críticos: compras, portal de compras, compras/serviços sustentáveis e unificação do almoxarifado. A classificação dada pelo GT coincide com as atribuições definidas na Determinação de Serviço Proplan n.º 01, de 22 de julho 2015: política de compras conjuntas na UFF, unificando contratações de bens e	1) Apresentar à PROPLAN os relatórios com os resultados de suas atividades e a proposta final. 2) Avaliar a possibilidade de criação de um grupo permanente de gestão de compras; 3) Capacitar integrantes do grupo acerca do tema licitações sustentáveis; 4) Cobrar os resultados dos seus grupos de	GRUPO DE TRABALHO LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS	30 dias a contar da ciência.

			<p>serviços comuns, visando racionalização de gastos e processos na UFF; bilidade, introduzindo/incrementando critérios ambientais, sociais e econômicos nas aquisições de bens, contratação de serviços e execução de obras;</p> <p>cação dos almoxarifados da UFF.</p> <p>Durante a reunião de abertura, a equipe de auditoria informou o escopo do trabalho, destacando que um de seus objetivos era avaliar os resultados alcançados pelo Grupo de Trabalho Logística de Suprimentos.</p> <p>A unidade auditada informou que inúmeras outras ações e atividades desenvolvidas pelo GT não foram incluídas no relatório parcial pelo simples fato de não fazerem, em interpretação dada pelo grupo, parte do escopo do trabalho de auditoria, contudo não apresentou tais ações e atividades. Ressalta-se que as ações e atividades do GT devem ser restritas ao objetivo pelo qual foi constituído, evitando-se o risco de desvio de finalidade.</p> <p>Percebe-se na resposta da unidade examinada equívoco de interpretação quanto à possível causa do fato apontado na constatação. A identificação da causa baseou-se em esclarecimento dado pela Coordenadora do GT que considerou o prazo proposto insuficiente para terminar os trabalhos, natureza complexa das atividades e necessidade de um grupo permanente. Escolha inadequada da forma de constituição da equipe de trabalho refere-se ao formato da equipe, modelo Grupo de Trabalho, que possui prazo limitado e não é formado por equipe exclusiva. A AT não abordou o mérito da qualidade dos membros da equipe do GT, que possuem notório saber e trouxeram grande contribuição ao GT.</p> <p>Em síntese, a unidade auditada não apresentou elementos que mitiguem a constatação apresentada e concordou que o planejamento do GT ficou prejudicado.</p>	<p>Deficiência na capacitação</p>	
03/16	05	Fragilidade na adoção de critérios de sustentabilidade nos editais de licitação	<p>A consideração de critérios de sustentabilidade nos procedimentos de contratação pública é uma obrigação imposta à Administração Pública, a qual decorre não apenas do atual comando normativo explicito do art. 3º da Lei 8.666/1993, mas igualmente do dever de proteção socioambiental prescrito pelo art. 225 da Constituição.</p> <p>As licitações devem considerar não apenas o menor preço ou a qualidade, como também a economia de recursos naturais e os custos de impactos danosos ao meio ambiente e às pessoas.</p> <p>Em resposta às solicitações de auditoria acerca dos critérios de</p>	<p>na Deficiência na adoção de critérios de sustentabilidade nos editais de licitação</p>	
			<p>trabalho e, quando não for possível a apresentação dentro do prazo, oficializar a prorrogação do prazo de apresentação da proposta final.</p>	<p>PROPLAN</p>	30 dias a contar da ciência.
				<p>PROPLAN</p>	30 dias a contar da ciência.
				<p>PROPLAN</p>	30 dias a contar da ciência.
				<p>PROAES, PROGRAD e PROPI</p>	180 dias a contar da ciência.
				<p>1)Capacitar membros da equipe de licitação de forma a permitir a aderência dos editais de licitação à IN SLTI 01/2010 e PORTARIA 02/2010 SLTI/MPOG;</p> <p>2)Inserir itens CATMAT Sustentável, quando houver, nas licitações ou marcar a opção "Item sustentável" no cadastro dos itens para licitação, especificando detalhadamente o material ou o serviço sustentável.</p>	

			<p>sustentabilidade ambiental adotados nos editais dos pregões realizados em 2015, a PROAES, PROGRAD e PROPPI indicaram os critérios e os respectivos itens do edital.</p> <p>Após compilação das informações, verificou-se que em 43 editais constam critérios de sustentabilidade e que em 5 editais não constam. A Universidade menciona nos editais dos pregões as diretrizes de sustentabilidade fixadas no artigo 4º do Decreto nº 7.746/2012, que são exemplificativas e tiveram por objetivo conferir parâmetros para a implementação das contratações sustentáveis.</p> <p>Observa-se que a UFF adota critérios e práticas de sustentabilidade apenas como obrigação da contratada, gerando o risco de não efetivamente efetuar compras sustentáveis.</p> <p>É preciso também utilizar critérios de sustentabilidade como especificação técnica do objeto, conforme dispõe o Decreto nº 7.746/2012.</p> <p>A inserção de critérios de sustentabilidade se dá na escolha do objeto a ser licitado, em suas especificações, podendo ocorrer no termo de referência ou projeto básico, ou na minuta do contrato. De acordo com o Guia Nacional de Licitações Sustentáveis:</p> <p>Esta inclusão de critérios de sustentabilidade deve ser feita de modo claro e objetivo, observando-se o que o mercado pode ofertar e as possibilidades de comprovação e verificação dos critérios inseridos pelo órgão público, através de certificações, documentos comprobatórios, amostra etc.</p> <p>O gestor público deve buscar o equilíbrio entre os três princípios norteadores da licitação pública: sustentabilidade, economicidade e competitividade. A escolha do critério a ser adotado deve ser feita com a análise do ciclo de vida do produto.</p> <p>A Avaliação do Ciclo de Vida (ACV) estuda os aspectos ambientais e os impactos potenciais ao longo da vida de um produto (isto é, do “berço ao túmulo”), desde a aquisição da matéria-prima, passando por produção, uso e disposição. As categorias gerais de impactos ambientais que necessitam ser consideradas incluem o uso de recursos, a saúde humana e as consequências ecológicas.</p> <p>Através da análise do ciclo de vida verifica-se a inserção de critérios de sustentabilidade nos vários momentos do ciclo. Desde os materiais utilizados e o modo de produção, passando pelo modo de distribuição, embalagem e transporte, até chegar no uso e por fim na disposição final.</p>	<p>PROAES, PROGRAD e PROPPI</p>	<p>30 dias a contar da ciência.</p>
--	--	--	--	---	---

				Em resposta às solicitações de auditoria a respeito da utilização dos itens sustentáveis do CATMAT SUSTENTÁVEL nos pregões realizados em 2015, a PROAES, PROGRAD e PROPPI informaram que não usaram.		
--	--	--	--	--	--	--

Ementa	
01/2016	Informações sobre a atuação da Unidade de Auditoria Interna para fins de instrução do Relatório de Gestão relativo ao exercício de 2015.
02/2016	Em atendimento à Decisão nº 01/98 do Conselho de Curadores e de modo a avaliarmos a execução orçamentária, patrimonial e financeira de todo o período de 2015, procederemos à análise comparativa dos dados referentes aos períodos acumulados até o 4º trimestre de 2015 com os dados correspondentes ao acumulado até o 4º trimestre de 2014.
03/2016	Parecer prévio sobre a prestação de contas da Universidade Federal Fluminense no exercício de 2015.
04/2016	Em atendimento à Decisão nº 01/98 do Conselho de Curadores e de modo a avaliarmos a execução orçamentária, financeira e patrimonial acumulados até o 1º trimestre de 2016, comparativa com os dados referentes ao 1º trimestre do exercício de 2015.
05/2016	Análise da prestação de contas do curso autofinanciável MBA em Gestão pela Qualidade Total 2T 2010
06/2016	Indicação do Conselho Universitário ao Conselho de Curadores. Atribuições da Unidade de Auditoria Interna. Revisão Analítica de procedimentos. Contratação de fundação de apoio para prestação de serviços de apoio e gerenciamento de cursos autofinanciáveis. Fragilidades no modelo adotado. Indeterminação de causa específica para encerramento de cursos.
07/2016	Análise da execução do REUNI no que concerne às obras de infraestrutura na UFF
08/2016	Em atendimento à Decisão nº 01/98 do Conselho de Curadores e de modo a avaliarmos a execução orçamentária, financeira e patrimonial acumulados até o 2º trimestre de 2016, comparativa com os dados referentes ao 2º trimestre do exercício de 2015.