



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FLUMINENSE**  
*Rua Coronel Walter Kramer, 363 - Parque Santo Antônio, Campos dos Goytacazes/RJ, CEP 28080-565*  
**AUDITORIA INTERNA**  
*Sala 19 - Tel.: (22) 2737-5668 – e-mail: [audinterna@iff.edu.br](mailto:audinterna@iff.edu.br)*

**RELATÓRIO DE AUDITORIA Nº 02/2024**

<b>TEMA:</b>	GESTÃO DE RISCOS	<b>CAMPUS:</b>	REITORIA
<b>PERÍODO AUDITADO:</b>	JAN.2023 - JUN.2024	<b>PROCESSO PEN:</b>	23317.007894.2023-03
<b>UNIDADE GESTORA:</b>	IFF – REITORIA	<b>CÓDIGO DA UG/UORG:</b>	158139
<b>TIPO DE AUDITORIA:</b>	OPERACIONAL	<b>EMIÇÃO DO RELATÓRIO:</b>	30/06/2024

## 1. INTRODUÇÃO

A Auditoria Interna do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense, cumprindo a atribuição estabelecida no Decreto nº 3.591, de 06/09/2000, alterado pelo Decreto nº 4.304, de 16/07/2002, e em atendimento ao **Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT/2024**, aprovado pela Resolução do Conselho Superior nº 211, de 14/12/2023, **Auditoria ID nº 71** apresenta, para apreciação e conhecimento, o Relatório de Auditoria Interna nº 02/2024, que versa sobre gestão de riscos no IFFluminense.

O Decreto 9.203/2017, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal, conceitua gestão de riscos, em seu art. 2º, IV, como um

processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração, que contempla as atividades de identificar, avaliar e gerenciar potenciais eventos que possam afetar a organização, destinado a fornecer segurança razoável quanto à realização de seus objetivos.

De acordo com o Plano de Desenvolvimento Institucional do IFFluminense referente ao período 2023-2028,

a Gestão de Riscos no IFFluminense é regida pela sua Política, que visa prevenir e gerir eventos que podem comprometer o alcance da missão institucional. Os objetivos da gestão de riscos são assegurar o acesso tempestivo a informações suficientes relacionadas aos riscos: aos quais a instituição está exposta, aumentar a probabilidade de alcance dos objetivos da organização e agregar valor por meio da melhoria dos processos de tomada de decisão e do tratamento adequado dos riscos e impactos negativos. (...) A metodologia de gestão de riscos adotada pelo IFFluminense, baseada na metodologia do COSO, é constituída por um conjunto de práticas sistematizadas e formalizadas, adotadas para executar as diretrizes e objetivos descritos na Política de Gestão de Riscos e Controles Internos do IFFluminense (PDI, 2023, p. 50).

No âmbito do IFFluminense, houve recente alteração na Política de Gestão de Riscos, que passou a contar, a partir de abril de 2024, com a Resolução CONSUP nº 268 e a Portaria IFF nº 272, e, a partir de maio de 2024, com a Portaria IFF nº 404.

O presente trabalho avaliou a gestão de riscos em 2023 (antes, portanto, da publicação das aludidas normas) e em 2024, de modo que utiliza como base normativa tanto a Resolução CONSUP nº 42/2018, revogada, quanto a Resolução CONSUP nº 268/2024, vigente.

Embora as Resoluções possuam algumas diferenças, as responsabilidades relativas à gestão de risco continuam a existir, de modo que as recomendações redigidas são aplicáveis tanto às situações regidas pela antiga Resolução quanto às regidas pela Resolução vigente.

Além disso, as Portarias IFF nº 898 e 899, ambas de 2021, referem-se a todo o período do trabalho, pois são compatíveis com a Resolução CONSUP nº 268/2024 (seja porque não foram revogadas, seja porque tratam de temas não contidos na nova Resolução, a saber, composição e atribuições do Comitê Interno de Governança e do Núcleo de Gestão de Riscos)<sup>1</sup>.

## **2. OBJETIVO E EXTENSÃO DOS TRABALHOS**

O objetivo do trabalho consiste em avaliar a maturidade da gestão de riscos no âmbito do IFFluminense, especialmente no que tange à execução das responsabilidades normativas do Comitê Interno de Governança (CIG) e do Núcleo de Gestão de Riscos (NUGER), de modo a identificar aspectos a serem aprimorados.

A referida avaliação será realizada mediante análise de princípios, estrutura e outros elementos do processo de gerenciamento de riscos que devem ser postos em prática pelo Instituto com o fim de identificar, analisar, avaliar, tratar e comunicar riscos capazes de causar impacto ao alcance de seus objetivos<sup>2</sup>.

Os princípios são, em síntese, as condições que devem se fazer presentes para que a gestão de risco seja considerada eficaz e parte da cultura, ou seja, são os valores e as práticas que evidenciam a forma como o Instituto lida com os riscos.

---

<sup>1</sup> Art. 15, Resolução CONSUP nº 268/2024: “Para apoiar as ações de monitoramento e supervisão da Política de Gestão de Riscos e Controles Internos, fica instituído, por Portaria própria, o Subcomitê de Apoio à Gestão de Riscos, composto por parte dos gestores do Comitê Interno de Governança, como forma de assessoramento das decisões do Comitê e das atividades do Núcleo de Gestão de Riscos”.

<sup>2</sup> Conforme Roteiro de Avaliação de Maturidade da Gestão de Riscos disponibilizado pelo TCU (2018, p. 8).

A estrutura, por sua vez, pode ser definida como a forma adotada pelo IFFluminense para gerenciar os riscos, a saber, o fluxo de concepção, implementação, monitoramento, análise e aprimoramento da gestão de riscos.

Por fim, por gerenciamento de risco entende-se a realização de atividades, em todos os níveis do Instituto, com aplicação dos princípios, estrutura e gestão de riscos, a fim de embasar a tomada de decisões e implementar ações que mantenham os riscos dentro do nível definido (apetite a risco).

Para fins de definição do escopo desta auditoria foi elaborada a Matriz de Planejamento (**PT. Planejamento [Matriz de Planejamento]**), a fim de nortear a execução das atividades, definindo detalhadamente cada procedimento a ser testado, bem como os parâmetros para auditoria.

### **3. LIMITAÇÃO DO ESCOPO**

Não houve limitação de escopo no presente trabalho.

### **4. FATOS CONSTATADOS**

#### **Achado 01 – Ausência de cumprimento das obrigações normativas pelo Comitê Interno de Governança (CIG)**

**Critério:** Resolução CONSUP N° 42/2018, art. 13, §2º; Resolução CONSUP N° 268/2024, art. 8º; Portaria IFF N° 898/2021, arts. 1º a 4º, 6º a 8º.

#### **Situação encontrada:**

Nos termos do art. 13 da Resolução CONSUP n° 42/2018, que instituiu a Política de Gestão de Riscos no âmbito do IFFluminense, o Comitê Interno de Governança (CIG) é classificado como "órgão máximo, de caráter deliberativo, responsável por definir e implementar as diretrizes, políticas, metodologias, normas e procedimentos de Governança, Gestão de Riscos e Controles Internos no IFFluminense".

O art. 1º da Portaria IFF n° 898/2021, que atualmente regulamenta o Comitê Interno de Governança do IFFluminense, reforça tais responsabilidades ao dispor que este possui "o objetivo de garantir que as boas práticas de governança se desenvolvam e sejam apropriadas de forma contínua e progressiva".

As competências estão definidas especialmente nos artigos 3º e 4º:

Art. 3º Compete ao Comitê Interno de Governança:

I - promover a implementação e a manutenção de processos, estruturas e mecanismos adequados à incorporação dos princípios e das diretrizes da governança previstos no Decreto n° 9.203 de 22 de novembro de 2017;

- II - incentivar e promover iniciativas que busquem implementar o acompanhamento de resultados no IFFluminense, que promovam soluções para melhoria do desempenho institucional ou que adotem instrumentos para o aprimoramento do processo decisório;
- III - promover e acompanhar a implementação das medidas, dos mecanismos e das práticas organizacionais de governança definidos pelo Comitê Interministerial de Governança (CIG) em seus manuais e em suas resoluções;
- IV - elaborar manifestação técnica relativa aos temas de sua competência;
- V - promover a execução da Política de Governança do IFFluminense, a ser progressivamente implementada no Instituto;
- VI - estabelecer política, diretrizes, metodologias e mecanismos para a comunicação e institucionalização da gestão de riscos e dos controles internos e suas revisões;
- VII - definir e atualizar as estratégias de implantação da governança e da gestão de riscos, incluindo o estabelecimento, a manutenção, o monitoramento e o aperfeiçoamento dos controles internos da gestão;
- VIII - garantir o apoio institucional para a promoção da adoção de boas práticas de governança, de gestão de riscos e de controles internos, em especial os seus recursos, a integração dos agentes responsáveis por tais áreas e o desenvolvimento contínuo dos servidores do IFFluminense;
- IX - promover práticas e princípios de conduta e padrões de comportamentos;
- X - institucionalizar estruturas adequadas de governança, gestão de riscos e controles internos;
- XI - garantir a aderência às regulamentações, leis, códigos, normas e padrões, com vistas à condução das políticas e à prestação de serviços de interesse público;
- XII - promover a adoção de práticas que institucionalizem a responsabilidade dos agentes públicos na prestação de contas, na transparência e na efetividade das informações;
- XIII - estabelecer limites de exposição a riscos, bem com os limites de alçada ao nível de suas unidades e de políticas institucionais;
- XIV - aprovar metodologias e procedimentos, bem como o método de priorização de temas e macroprocessos para gerenciamento de riscos e implementação dos controles internos;
- XV - emitir recomendação para o aprimoramento da governança, da gestão de riscos e dos controles internos; e
- XVI - monitorar as recomendações e orientações deliberadas pelo Comitê.

Art. 4º O presidente do Comitê Interno de Governança poderá instituir grupos de trabalho específicos, delegar ou criar unidades técnicas necessárias às suas atividades de controle, risco, transparência e integridade da gestão.

Parágrafo único. O Comitê Interno de Governança providenciará todos os recursos necessários ao bom funcionamento de suas instâncias de apoio técnico que venham a ser criadas, ou recebam atribuições para o exercício das atividades elencadas no caput.

Os artigos 6º e 7º da mencionada norma também possuem especial relevância, pois tratam do Subcomitê de Apoio à Gestão de Riscos:

Art. 6º Para apoiar as ações de monitoramento e supervisão da Política de Gestão de Riscos e Controles Internos, fica instituído o Subcomitê de Apoio à Gestão de Riscos, composto por parte dos gestores do Comitê Interno de Governança, como forma de assessoramento das decisões do Comitê e das atividades do Núcleo de Gestão de Riscos.

§ 1º A coordenação do Subcomitê de Apoio à Gestão de Riscos ficará sob a responsabilidade do gestor da área de Desenvolvimento Institucional ou Planejamento Estratégico.

§ 2º As demais representações serão definidas em reunião ordinária do Comitê Interno de Governança, sendo sugerida a participação de gestores das áreas finalística, de apoio e gestão, bem como de Diretores-Gerais.

§ 3º O Subcomitê de Apoio à Gestão de Riscos poderá ser renovado a cada dois anos, a contar da data de publicação da Portaria de designação, conforme deliberação do Comitê Interno de Governança ou por determinação do presidente do Comitê.

Art. 7º Compete ao Subcomitê de Apoio à Gestão de Riscos:

- I - propor e elaborar as normas, manuais e procedimentos da metodologia de gestão de riscos;
- II - propor os critérios de priorização dos processos de trabalho os quais serão aplicados à metodologia de gestão de riscos;
- III – submeter metodologias, procedimentos e método de priorização à aprovação do Comitê Interno de Governança;
- IV - supervisionar o mapeamento e avaliação dos riscos críticos que podem comprometer a prestação de serviços de interesse público;
- V - supervisionar e apoiar as atividades do Núcleo de Gestão de Riscos do IFFluminense;
- VI – propor e viabilizar ações de capacitação para os membros do Núcleo de Gestão de Riscos de forma a promover e aprimorar a atuação do Núcleo;
- VII – promover ações de disseminação da Política de Gestão Riscos e Controles Internos em todas as unidades do IFFluminense;
- VIII – apoiar a institucionalização da gestão de riscos e dos controles internos, oferecendo suporte necessário para sua efetiva implementação em todas as unidades do IFFluminense, além da proposição de ações de capacitação".

De acordo com a então Secretária-Executiva do Comitê Interno de Governança, ocorreu somente uma reunião do CIG em 2023, em 09/05<sup>3</sup>. Questionada se o tema "gestão de riscos" integrou a pauta do encontro, informou que "Sim, foi apresentado o plano de integridade da instituição e os riscos à integridade mapeados foram apresentados aos membros do Comitê".

A respeito da realização de monitoramento da gestão de riscos no IFFluminense em 2023 pelo CIG, informou que

Não houve monitoramento [sic], tendo em vista que em 2023 os membros do Comitê Interno de Governança priorizaram a elaboração do Plano de Desenvolvimento Institucional. O processo de elaboração do PDI demanda um esforço hercúleo da Alta Administração [sic], além disso houve o entendimento que a partir do PDI os modelos de Gestão de Projetos e Processos Estratégicos deveriam ser formulados, bem como o modelo de gestão de riscos revisto.

Considerando que uma das competências do CIG consiste em "promover a execução da Política de Governança do IFFluminense", a então Secretária-Executiva do CIG foi questionada sobre a existência de documento instituído no âmbito do IFFluminense sobre a Política de Governança.

---

<sup>3</sup> Disponível em: <https://cdd.iff.edu.br/documentos/atas/comite-interno-de-governanca/2023/ata/view/++widget++form.widgets.arquivo/@@download/Ata+da+1%C2%AA+Reuni%C3%A3o+Ordin%C3%A1ria+do+Comit%C3%AA+Interno+de+Governan%C3%A7a+em+2023.pdf>

Respondeu que

Há uma minuta finalizada da Política de Governança do IFF. Esse documento foi apresentado ao Comitê Interno de Governança, ficando pendente a sua aprovação no âmbito do Conselho Superior. A necessidade [sic] de aprovação da Política de Governança foi registrada no relatório de transição de gestão da reitoria e o documento minutado foi compartilhado com os servidores CPF 102.\*\*\*.\*\*\*-00 e CPF 084.\*\*\*.\*\*\*-09.

Tendo em vista, ainda, que uma das competências do CIG consiste em "estabelecer limites de exposição a risco", questionou-se se o Comitê Interno de Governança estabeleceu os limites de exposição a riscos no IFFluminense.

A então Secretária-Executiva do CIG informou que

A atualização da Política de Gestão de Riscos foi apreciada em reunião do Comitê Interno de Governança e será submetida para aprovação no dia 04/04/2024 no Consup. Nessa nova versão da Política são apresentados tais limites. Ata da reunião do Comitê Interno de Governança: <https://cdd.iff.edu.br/documentos/atas/comite-interno-degovernanca/2024/ata/view/++widget++form.widgets.arquivo/@@download/Ata+da+1%C2%AA+Reuni%C3%A3o+Ordin%C3%A1ria+do+Comit%C3%AA+Interno+de+Governan%C3%A7a+em+2024%2C+de+21+de+mar%C3%Obs: A atualização da Política de Gestão de Riscos poderá ser acessada no CDD a partir do dia 05/04/2024.>

Vale mencionar, contudo, que a Resolução nº 268/2024, que atualizou a Política de Gestão de Riscos, não estabeleceu os limites de exposição a riscos no IFFluminense.

Considerando que o Relatório de Gestão de 2022 do IFFluminense indicou diversas fraquezas no ambiente em que o Instituto está inserido (p. 33), questionou-se se o Comitê Interno de Governança emitiu, em 2023, recomendações com o fim de aprimorar a governança, a gestão de riscos e os controles internos do IFFluminense, tendo a então Secretária-Executiva do CIG respondido que

Em 2023 o Comitê Interno de Governança se reuniu [sic] apenas uma vez para aprovação do Plano de Integridade da Instituição e aprovação do calendário de reuniões. (...) em 2023 os membros do Comitê Interno de Governança priorizaram a elaboração do Plano de Desenvolvimento Institucional. O processo de elaboração do PDI demanda um esforço hercúleo da Alta Administração,[sic] além disso houve o entendimento que a partir do PDI diversos modelos passariam por revisão, inclusive a matriz SWOT.

Questionada se os critérios de priorização dos processos de trabalho (aos quais foi aplicada em 2023 a metodologia de gestão de riscos do IFFluminense) foram propostos pelo Subcomitê, a então Secretária-Executiva do CIG informou o seguinte:

Os critérios de priorização de processos foram propostos com minha participação direta enquanto Diretora de Desenvolvimento Institucional, que vem a compor o Subcomitê de Gestão de Riscos. A proposição, orientação e supervisão quanto à definição dos critérios ocorreram durante reuniões setoriais em que não há produção de ata. Portanto, não há registro comprobatório.

Por fim, tendo em vista as competências relativas à supervisão em apoio do Subcomitê ao NUGER e à viabilização de ações de capacitação para membros do NUGER, questionou-se se, em 2023, as atividades do NUGER foram apoiadas e supervisionadas pelo Subcomitê e se o Subcomitê propôs e viabilizou ações de capacitação para os membros do NUGER.

A então Secretária-Executiva informou que

Em 2023 os membros do Comitê Interno de Governança priorizaram a elaboração do Plano de Desenvolvimento Institucional. O processo de elaboração do PDI demanda um esforço hercúleo da Alta Administração [sic], além disso houve o entendimento que a partir do PDI diversos modelos passariam por revisão. As ações de capacitação foram propostas com minha participação direta enquanto Diretora de Desenvolvimento Institucional, que vem a compor o Subcomitê de Gestão de Riscos. A orientação ao coordenador do NUGER, quanto à necessidade de capacitação, ocorreu durante reunião setorial em que não há produção de ata. Portanto, não há registro comprobatório.

Diante das informações prestadas pela servidora, possível notar que diversas obrigações do Comitê Interno de Governança não foram observadas e, em relação àquelas que foram realizadas, não há qualquer registro comprobatório das atividades.

Demais disso, não há no CDD (Centro de Documentação Digital) ou no site do IFFluminense publicação que informe a composição do Subcomitê para 2024 e as ações desenvolvidas.

Assim, opina-se pela **não conformidade** com o critério adotado.

**Causa:** descumprimento de normas internas e externas sobre o tema; ausência de planejamento.

**Consequências:** inefetividade da política de gestão de riscos no IFFluminense; ausência de implementação de cultura de gestão de riscos no âmbito do Instituto; prejuízo ao erário; prejuízo à imagem do IFFluminense.

**Grau de impacto:** médio.

## **Achado 02 – Ausência de cumprimento das etapas do fluxo de mapeamento de riscos pelo Núcleo de Gestão de Riscos**

**Critérios:** Portaria IFF N° 899/2021, art. 3º, I; Resolução CONSUP N° 42/2018, art. 21<sup>4</sup>; Fluxo do mapeamento de riscos: <https://portal1.iff.edu.br/o-iff/fluminense/desenvolvimento-institucional/governanca/politica-de-gestao-de-risco/fluxo-do-mapeamento-de-riscos> (acesso em jan/2024)<sup>5</sup>

**Situação encontrada:**

O processo de avaliação de riscos é o processo global de identificação de riscos, análise de riscos e avaliação de riscos. O referido processo deve ser conduzido de forma sistemática, iterativa e colaborativa, com base no conhecimento e nos pontos de vista das partes interessadas.

A metodologia de mapeamento de riscos definida na Política de Gestão de Riscos compreende o estabelecimento do contexto, que é um processo de descrição dos parâmetros internos e externos da organização quanto à Gestão de Riscos, além da identificação dos objetivos estratégicos, táticos e operacionais dos processos de trabalho em conformidade com o PDI e com o Regimento Interno do IFFluminense.

Nesta etapa, o Núcleo de Gestão de Riscos (NUGER) atualiza e adapta as metodologias e formas de condução dos trabalhos às ações e objetivos estratégicos; mudanças e exigências do ambiente externo; novos conceitos e melhorias percebidas em trabalhos passados; sempre alinhando às normativas dos órgãos de controle externo.

Após essa análise são definidos os processos que terão seus riscos mapeados para o período, realizando em seguida a comunicação por meios específicos a todos os envolvidos e interessados na Gestão de Riscos para início dos trabalhos.

Em consulta, o então Coordenador do NUGER informou que, embora sejam realizadas as etapas de estabelecimento do contexto, identificação de eventos, avaliação de riscos e resposta a riscos, não há registro que materialize a realização das referidas etapas. Informou, ainda, que a etapa de comunicação e consulta está em fase de estruturação, mas que não há registro que materialize tal afirmação. Por fim, informou que o monitoramento está em fase de discussão e que também não há registro que materialize os fatos.

Em relação à priorização dos processos, informou o seguinte:

Os critérios de priorização foram definidos pelo Escritório de Processos e Projetos Estratégicos a partir de estudos e análise de melhores práticas, constando no 'APÊNDICE D - Roteiro da Reunião de Priorização dos Processos' do 'Referencial Básico de Mapeamento e Modelagem de Processos'

---

<sup>4</sup> **Correspondência com a norma atual:** Resolução CONSUP nº 268/2024, art. 17: “A metodologia de gestão de riscos do IFFluminense compreenderá as seguintes fases: I - Estabelecimento do Contexto; II - Identificação de Eventos; III - Avaliação de Riscos; IV - Resposta a Riscos; V - Comunicação e Consulta; e VI – Monitoramento”.

<sup>5</sup> Em junho de 2024, novamente consultado, o fluxo permanece o mesmo.

(<https://portal1.iff.edu.br/o-iffuminense/desenvolvimento-institucional/gestao-deprocessos-e-projetos-estrategicos/gestao-de-processos-1>). O PDI 2023.2 – 2028.1 (Resolução CONSUP/IFFLU N° 208/2023) em seu objetivo estratégico OE16 – Implementar a Governança Institucional – indicador OE16-I02 – Percentual de processos com riscos mapeados – indica 'Mapear riscos considerando o total processos modelados conforme as metas estabelecidas para o indicador OE14-I01. O indicador OE14-I01 menciona 'Acompanhar a quantidade de processos modelados no ano, conforme metodologia estabelecida pelo Escritório de Processos e Projetos Estratégicos do IFF'. Como forma de alinhar ao objetivo estratégico previsto no PDI, o NUGER realiza o mapeamento de riscos com base nos processos considerados prioritários pelo EPPE. O EPPE realizou esse trabalho com os gestores dos processos em anos anteriores (2022 e 2023), sem a participação do NUGER, sem o registro que materialize os fatos. Os gestores realizam a pontuação dos critérios conforme metodologia do EPPE (anexo Reunião de Priorização dos Processos.pdf) e depois é realizada multiplicação dos valores, gerando uma ordem da maior pontuação (mais crítico) para a menor.

Nota-se, portanto, que, ou não há evidência que comprove a ocorrência da etapa, ou declaradamente não ocorrem (etapas de comunicação e consulta e de monitoramento).

Assim, opina-se pela **não conformidade** com o critério adotado.

**Causa:** descumprimento de normas internas e externas sobre o tema; ausência de planejamento.

**Consequências:** inefetividade da política de gestão de riscos no IFFluminense; ausência de implementação de cultura de gestão de riscos no âmbito do Instituto; prejuízo ao erário; prejuízo à imagem do IFFluminense.

**Grau de impacto:** médio.

### **Ausência 03 – Ausência de implementação de cultura de gestão de riscos no âmbito do IFFluminense**

**Critérios:** IN 01/2016; Decreto 9.203/2017; Resolução CONSUP n° 42<sup>6</sup>; Portaria IFF N° 899/2021, art. 3º, IV.

#### **Situação encontrada:**

Embora a Instrução Normativa Conjunta n° 01, que versa sobre controles internos, gestão de riscos e governança tenha sido publicada em maio de 2016; o Decreto 9.203, que dispõe sobre a política de governança da Administração Pública Federal, seja de novembro de 2017; e a Resolução CONSUP n° 42, que trata sobre política de gestão de riscos no IFFluminense, data de 2018; o Instituto ainda ruma pausadamente para o enraizamento de cultura de gestão de riscos e consequente efetividade da mesma.

Questionado se:

- a) o NUGER avaliou e consolidou, em 2023, as informações recebidas pelos gestores, o então Coordenador do referido Núcleo informou que “não houve retorno dos gestores a respeito dos controles propostos aos riscos considerados altos ou críticos”. Em segunda solicitação, a fim de

---

<sup>6</sup> **Correspondência:** atualmente, está vigente a Resolução CONSUP n° 26, de 05 de abril de 2024.

solicitar evidência comprobatória do contato entre NUGER e gestores para tratar sobre proposição de controles, o então Coordenador informou o seguinte:

Não houve registro formal do contato, os controles propostos constam no documento publicado pelo NUGER na página do Portal IFF – Riscos mapeados (<https://portal1.iff.edu.br/o-iff-fluminense/desenvolvimento-institucional/arquivos/2023/riscos-mapeados-do-iff-fluminense-v1-5.pdf>). As medidas propostas pelos gestores são registradas na planilha e publicadas posteriormente, no entanto, não foi realizado registro da reunião ou da proposição dos controles. Embora na Portaria REIT/IFFLU N° 898/2021, em seu Art. 6º mencione: “§ 1º A coordenação do Subcomitê de Apoio à Gestão de Riscos ficará sob a responsabilidade do gestor da área de Desenvolvimento Institucional ou Planejamento Estratégico. § 2º As demais representações serão definidas em reunião ordinária do Comitê Interno de Governança, sendo sugerida a participação de gestores das áreas finalística, de apoio e gestão, bem como de Diretores-Gerais”. Até o momento não houve inclusão dessas pautas em reunião do Comitê Interno de Governança. Até o momento não houve indicação para composição do Subcomitê e não foi realizada reunião com o NUGER.

Desse modo, não há evidência sobre o contato do NUGER com os gestores.

- b) em 2023, o NUGER sugeriu, analisou e avaliou, em conjunto com o Subcomitê de Apoio à Gestão de Riscos, as medidas de controles internos propostas pelos gestores dos processos, o então Coordenador do Núcleo respondeu que "O NUGER está aguardando a reunião do Subcomitê de Apoio à Gestão de Riscos para discussão das medidas de controles internos propostas pelos gestores dos processos". No entanto, em resposta posterior informou que não houve indicação de servidores para a composição do Subcomitê;
- c) o NUGER, em 2023, auxiliou as unidades do IFFluminense na implantação da metodologia de Gestão de Riscos, o então Coordenador respondeu que "O NUGER não iniciou o projeto de implantação da metodologia de Gestão de Riscos nas unidades devido à necessidade de aprimorar os procedimentos. No entanto, há a previsão de início em 2024".

Consultado o site do IFFluminense em junho de 2024, no entanto, não há informação quanto à implantação da metodologia neste ano (a última atualização da seção ocorreu em 28/09/2023).

Assim, opina-se pela **não conformidade** com o critério adotado.

**Causa:** ausência de priorização da gestão de riscos no âmbito do IFFluminense.

**Consequência:** ocorrência de eventos danosos que poderiam ser mitigados; prejuízos ao Instituto, seja em seu erário, seja em sua imagem.

**Grau de impacto:** médio.

## Achado 04 – Incompatibilidade entre o cronograma do Núcleo de Gestão de Riscos e os resultados apresentados, ambos relativos ao ano de 2023

**Critério:** Art. 3º, Portaria IFFluminense 899/2021

### Situação encontrada:

O cronograma de mapeamento dos riscos em 2023 tratava dos seguintes processos e macroprocessos:



Macroprocesso	Processo	Previsão	Setor responsável
Desenvolvimento de Pessoas do IFFluminense	Gestão do Plano de Desenvolvimento de Pessoas	MAI	Diretoria da Escola de Formação e Desenvolvimento de Pessoas
Infraestrutura e Obras	Fiscalização de obras	JUN	Diretoria de Infraestrutura
Assessoria Institucional	Concessão de diárias e passagens	JUL	Gabinete

Fonte: [https://portal1.iff.edu.br/o-iffuminense/desenvolvimento-institucional/arquivos/copy\\_of\\_agenda-nuger.pdf](https://portal1.iff.edu.br/o-iffuminense/desenvolvimento-institucional/arquivos/copy_of_agenda-nuger.pdf)

Questionado sobre a atuação do NUGER em 2023, o então coordenador do Núcleo informou que

No exercício 2023 o NUGER finalizou o mapeamento de um primeiro conjunto de riscos do processo de Fiscalização de Obras e iniciou os trabalhos no processo de Gestão do Plano de Desenvolvimento de Pessoas. Devido à necessidade de atender a outras demandas da instituição, o mapeamento de riscos do processo de Concessão de Diárias e Passagens não foi iniciado e será realizado em exercício posterior.

**No entanto, ao verificar o Relatório do NUGER que apresenta os resultados referentes a 2023, todos eles referem-se, a processos que já constavam no cronograma de 2022 para revisão dos riscos mapeados e controles existentes:**

## SUMÁRIO

Área: Contratações .....	3
<b>Processo:</b> Dispensa de Licitação.....	3
Área: Contratações .....	4
<b>Processo:</b> Planejamento da contratação .....	4
Área: Ensino .....	5
<b>Processo:</b> Vestibular.....	5
Área: Ensino .....	6
<b>Processo:</b> Homologação de Bolsa Permanência MEC.....	6
Área: Ensino .....	7
<b>Processo:</b> Gestão dos Calendários Acadêmicos dos Campi .....	7
Área: Infraestrutura.....	8
<b>Processo:</b> Vistoria de veículo - Reitoria.....	8
Área: Infraestrutura.....	9
<b>Processo:</b> Fiscalização de obras .....	9

Fonte: <https://portal1.iff.edu.br/o-iffuminense/desenvolvimento-institucional/arquivos/2023/riscos-mapeados-do-iffuminense-v1-5.pdf>

## Mapeamento dos Riscos – IFFluminense

### Cronograma 2022

Macroprocesso	Processo	Previsão	Setor responsável
Ingresso de Alunos	Concurso Vestibular*	SET	Pró-reitoria de Ensino
Gestão dos Processos de Educação	Homologação de Bolsa Permanência MEC*	SET	Pró-reitoria de Ensino
	Gestão dos Calendários Acadêmicos dos Campi*	SET	
Gestão da Frota	Agendamento de transporte*	OUT	Diretoria de Infraestrutura
	Vistoria de Veículo – Reitoria*	OUT	
Aquisições e Contratações	Dispensa de Licitação*	OUT	Pró-reitoria de Administração
	Planejamento da contratação*	OUT	
Infraestrutura e Obras	Fiscalização de obras	NOV	Diretoria de Infraestrutura

\* Revisão dos riscos mapeados e controles existentes.

Fonte: [https://portal1.iff.edu.br/o-iffuminense/desenvolvimento-institucional/arquivos/copy\\_of\\_agenda-nuger.pdf](https://portal1.iff.edu.br/o-iffuminense/desenvolvimento-institucional/arquivos/copy_of_agenda-nuger.pdf)

Os únicos processos que não constam no relatório de 2023 são aqueles que constam no cronograma de 2023 e não foram mapeados, a saber, “gestão do plano de desenvolvimento de pessoas” e “diárias e passagens”.

Assim, opina-se pela **não conformidade** com o critério adotado.

**Causas:** inobservância do cronograma; disparidade entre planejamento e resultado

**Consequências:** ocorrência de eventos danosos cujo risco de ocorrência poderia ser mitigado; prejuízos ao Instituto, seja em seu erário, seja em sua imagem.

**Grau de impacto:** médio.

## **Achado 05 – Desatualização da publicação da agenda de atividades do Comitê Interno de Governança**

**Crítérios:** IN 01/2016; Decreto 9.203/2017; Portaria IFF N° 899/2021, art. 3º, IV.

### **Situação encontrada:**

Em primeiro plano, há duas seções referentes à agenda do Comitê: uma com as agendas de 2019 a 2022 e outra com as agendas de 2019 a 2023<sup>7</sup>.

Em segundo plano, a atuação do NUGER ocorreu em 2023 com base em cronograma<sup>8</sup>, mas, em relação à agenda de 2024, o então Coordenador informou que "A agenda de 2024 ainda será discutida em reunião do Comitê Interno de Governança prevista para fevereiro de 2024".

A apresentação da agenda de 2024 ocorreu, de acordo com a ata disponibilizada no CDD<sup>9</sup>, em reunião em 21/03/2024.

Questionado sobre os parâmetros/critérios/normas utilizados pelo NUGER para propor sua agenda de trabalho, informou que

A agenda de mapeamento de riscos é elaborada utilizando a priorização de processos fornecida pelo Escritório de Processos e Projetos Estratégicos e por solicitação dos gestores a partir da necessidade indicada pela Auditoria Interna do IFFluminense. Quanto à agenda de ações, o NUGER se reúne e discute possíveis melhorias que possam trazer maior eficiência na execução dos trabalhos, além de avaliar o alinhamento aos objetivos estratégicos e demais instrumentos da instituição. Ressalta-se que o coordenador do NUGER também é responsável pelo Escritório de Processos e Projetos [sic] Estratégicos (EPPE), sendo servidor lotado na Diretoria de Desenvolvimento Institucional, setor responsável pelo Subcomitê de Apoio à Gestão de Riscos e pela secretaria do Comitê Interno de Governança. Toda metodologia do EPPE e NUGER estão sob análise e avaliação para estarem alinhadas e garantirem maior conformidade entre as normas instituídas e trabalhos executados, principalmente quanto à formalização e padronização de procedimentos.

No entanto, não houve publicação da agenda do Comitê referente ao ano de 2024 no site do IFFluminense até junho do presente ano, estando a seção desatualizada.

---

<sup>7</sup> Disponível em: <https://portal1.iff.edu.br/o-iffuminense/desenvolvimento-institucional/arquivos/agenda-cig.pdf/view> e <https://portal1.iff.edu.br/o-iffuminense/desenvolvimento-institucional/arquivos/agenda-cig-1.pdf/view>  
Acesso em 29/06/2024.

<sup>8</sup> Disponível: [https://portal1.iff.edu.br/o-iffuminense/desenvolvimento-institucional/arquivos/copy\\_of\\_agenda-nuger.pdf](https://portal1.iff.edu.br/o-iffuminense/desenvolvimento-institucional/arquivos/copy_of_agenda-nuger.pdf)

<sup>9</sup> Disponível em: <https://cdd.iff.edu.br/documentos/atas/comite-interno-de-governanca/2024/ata/view/++widget++form.widgets.arquivo/@@download/Ata+da+1%C2%AA+Reuni%C3%A3o+Ordin%C3%A1ria+do+Comit%C3%AA+Interno+de+Governan%C3%A7a+em+2024%2C+de+21+de+mar%C3%A7o+de+2024.pdf>

Assim, opina-se pela **não conformidade** com o critério adotado.

**Causa:** ausência de publicidade; ausência de transparência; ausência de priorização da gestão de riscos no âmbito do IFFluminense.

**Consequência:** ocorrência de eventos danosos que poderiam ser mitigados; prejuízos ao Instituto, seja em seu erário, seja em sua imagem.

**Grau de impacto:** médio.

#### **Achado 06 – Publicidade dos resultados dos mapeamentos de riscos no âmbito do IFFluminense**

**Critério:** Art. 3º, Portaria IFF 899/2021

**Situação encontrada:**

Constatou-se que os resultados dos mapeamentos de riscos referentes ao ano de 2023 foram publicados no site do IFFluminense (<https://portal1.iff.edu.br/o-iffuminense/desenvolvimento-institucional/arquivos/2023/riscos-mapeados-do-iffuminense-v1-5.pdf>).

Assim, opina-se pela **conformidade** com o critério adotado.

#### **Achado 07 – Apresentação do Relatório do NUGER em reunião do CIG**

**Critério:** Art. 4º, Portaria IFF 899/2021

**Situação encontrada:**

Questionou-se o então Coordenador do NUGER sobre a apresentação de relatório do Núcleo de Gestão de Riscos em reunião do Comitê Interno de Governança, tendo este informado, à época, o seguinte: "O relatório foi produzido (em anexo) e está aguardando reunião do Comitê Interno de Governança".

Posteriormente, houve apresentação do Relatório em reunião, de acordo com a ata de reunião ocorrida em 21/03/2024.

Assim, opina-se pela **conformidade** com o critério adotado.

## **5. RECOMENDAÇÕES**

### **01 – Elaborar plano de ação do Comitê Interno de Governança referente ao cumprimento das obrigações normativas da Política de Gestão de Riscos no IFFluminense**

Considerando as exigências normativas, especialmente as contidas nas Portarias IFFluminense 898, bem como as etapas que devem ser seguidas no mapeamento dos riscos do Instituto, recomenda-se a elaboração de plano de ação que contemple o cumprimento tempestivo e efetivo da política de gestão de riscos no IFFluminense pelo Comitê Interno de Governança.

**Destinatário:** CIG

**Classificação:** 1.3 Controles internos

**Tipo de Benefício:** 2. Não Financeiro

**Dimensão do Benefício:** 2.2.Pessoas, Infraestrutura e/ou Processos Internos

**Repercussão do Benefício:** 2.C. Repercussão Tático/Operacional

**Vinculação:** Fatos Constatados, Achado 01.

## **02 – Elaborar plano de ação do Núcleo de Gestão de Riscos referente ao cumprimento das obrigações normativas da Política de Gestão de Riscos no IFFluminense**

Considerando as exigências normativas, especialmente as contidas nas Portarias IFFluminense 899/2021, bem como as etapas que devem ser seguidas no mapeamento dos riscos do Instituto, recomenda-se a elaboração de plano de ação que contemple o cumprimento tempestivo e efetivo da política de gestão de riscos no IFFluminense pelo Núcleo de Gestão de Riscos.

**Destinatário:** NUGER

**Classificação:** 1.3 Controles internos

**Tipo de Benefício:** 2. Não Financeiro

**Dimensão do Benefício:** 2.2.Pessoas, Infraestrutura e/ou Processos Internos

**Repercussão do Benefício:** 2.C. Repercussão Tático/Operacional

**Vinculação:** Fatos Constatados, Achados 02 e 04.

## **03 – Capacitar as chefias imediatas a respeito da gestão de riscos dos processos sob sua responsabilidade**

Considerando a inobservância não apenas das normas, mas dos cronogramas e retornos necessários à efetividade da gestão de riscos, recomenda-se a capacitação das chefias imediatas quanto à gestão de riscos dos processos sob sua responsabilidade.

**Destinatário:** CIG e NUGER

**Classificação:** 1.3 Controles internos

**Tipo de Benefício:** 2. Não Financeiro

**Dimensão do Benefício:** 2.2.Pessoas, Infraestrutura e/ou Processos Internos

**Repercussão do Benefício:** 2.C. Repercussão Tático/Operacional

**Vinculação:** Fatos Constatados, Achado 03.

## **04 – Promover campanha de divulgação sobre gestão de riscos no âmbito do IFFluminense**

Considerando a inobservância não apenas das normas relativas à gestão de riscos, recomenda-se a promoção de campanha de divulgação sobre gestão de riscos no IFFluminense.

**Destinatário:** CIG e NUGER

**Classificação:** 1.3 Controles internos

**Tipo de Benefício:** 2. Não Financeiro

**Dimensão do Benefício:** 2.2.Pessoas, Infraestrutura e/ou Processos Internos

**Repercussão do Benefício:** 2.C. Repercussão Tático/Operacional

**Vinculação:** Fatos Constatados, Achado 03.

#### **05 – Publicar, de forma atualizada, a agenda do Comitê Interno de Governança no site do IFFluminense**

Considerando que a agenda que atualmente consta no site do IFFluminense se refere ao ano de 2023, recomenda-se a publicação de forma atualizada da agenda do Comitê.

**Destinatário:** CIG

**Classificação:** 1.3 Controles internos

**Tipo de Benefício:** 2. Não Financeiro

**Dimensão do Benefício:** 2.2.Pessoas, Infraestrutura e/ou Processos Internos

**Repercussão do Benefício:** 2.C. Repercussão Tático/Operacional

**Vinculação:** Fatos Constatados, Achado 05.

### **6. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA**

A metodologia utilizada nesta auditoria, considerando o objetivo, o escopo e a natureza do trabalho realizado, consistiu na identificação de riscos e avaliação de controles internos na **Matriz de Riscos e Controles** e realização de avaliação sobre questões propostas e documentos disponibilizados segundo os critérios propostos na **Matriz de Planejamento** (PT.Planejamento).

Para tal avaliação, foram utilizadas as técnicas de auditoria interna denominadas “análise documental”, que consiste em método de verificação da informação consolidada em documento físico ou digital, e “observação direta”. As referidas técnicas permitiram a realização da auditoria de forma sistemática e estruturada, valendo-se de roteiros para registro das observações (PT. Execução).

### **7. AMOSTRAGEM**

Não se trata de auditoria por amostragem.

### **8. RESULTADOS ESPERADOS**

O resultado esperado com o presente trabalho é o aperfeiçoamento das atividades relativas à gestão de riscos no âmbito do IFFluminense, garantindo sua eficiência e eficácia. Os benefícios provenientes deste trabalho se refletirão no aprimoramento da referida gestão.

## 9. OUTROS / SUGESTÕES:

Não há.

## 10. RESPONSABILIDADE

A adoção das recomendações contidas neste Relatório é responsabilidade da alta administração, que tem como missão zelar pelo fortalecimento dos controles internos da entidade, aceitando formalmente o risco associado caso decida por não realizar nenhuma ação, conforme o disposto no item nº 176 da Instrução Normativa nº 003/2017/CGU.

O processo de gerenciamento de riscos é responsabilidade da alta administração e do CONSUP, e deve alcançar toda a organização. Assim, a administração é a principal responsável por implementar controles internos, prevenir, detectar e mitigar riscos, inclusive os de fraude e corrupção.

Responsabiliza-se por este trabalho a auditora signatária, que elaborou e executou todo o processo de planejamento e auditoria.

## 11. CONCLUSÃO

Conclui-se que o objetivo desta auditoria foi atingido ao verificar, como pontos positivos, a existência, no âmbito do IFFluminense, de Política de Riscos e Controles Internos (antes de abril deste ano, a Resolução nº 42/2018 e, atualmente, Resolução CONSUP nº 268/2024); Comitê de Governança Digital (Portaria IFF nº 899/2021); Regimento Interno do Comitê de Governança Digital (Resolução CONSUP nº 25/2021), Plano de Integridade (Resolução CONSUP nº 25/2020), Unidade de Gestão da Integridade (Portaria IFF nº 1003/2022) e de fluxo de mapeamento de riscos; e, como pontos negativos, a necessidade de estruturas, processos e estabelecimento de cultura de gerenciamento de riscos, pois ainda incipientes no Instituto.

Destaca-se que a finalidade da Auditoria Interna é agregar valor ao resultado da organização, apresentando subsídios para o aperfeiçoamento dos processos, da gestão e dos controles internos e um melhor aproveitamento dos recursos envolvidos, por meio da recomendação de soluções para as não conformidades apontadas nos relatórios.

## 12. DAS HORAS CONSUMIDAS PELA AUDITORIA INTERNA

Consumo de horas pelos servidores neste trabalho:

<b><u>Nome (Servidor):</u></b>	<b><u>Nº de Horas Consumidas</u></b>
Rosana Alves Gama Souza da Silva	213h45min(em 2023) e 118h em 2024
Vaneska Tavares Rangel	Xxh

Campos dos Goytacazes, 30/06/2024.