

RESOLUÇÃO 283 - REI-CONSUP/REITORIA/IFG, de 16 de março de 2026.

Aprova o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT 2026 do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.

A PRESIDENTE DO CONSELHO SUPERIOR DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, considerando as deliberações da 100ª Reunião do Conselho, realizada em 16 de março de 2026,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, para o ano de 2026.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

(assinado eletronicamente)

ONEIDA CRISTINA GOMES BARCELOS IRIGON
Presidente do Conselho Superior

Documento assinado eletronicamente por:

- Oneida Cristina Gomes Barcelos Irigon, REITOR(A) - CD1 - IFG, em 16/03/2026 16:10:41.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 16/03/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifg.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 757043
Código de Autenticação: 25a69f50f8





1. INTRODUÇÃO

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás é uma Instituição de educação superior, básica e profissional, pluricurricular, multicâmpus e descentralizada, especializada na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino, com base na conjugação de conhecimentos técnicos e tecnológicos com a prática pedagógica, estruturada da seguinte forma: Reitoria, Câmpus Águas Lindas, Câmpus Anápolis, Câmpus Aparecida de Goiânia, Câmpus Cidade de Goiás, Câmpus Formosa, Câmpus Goiânia, Câmpus Goiânia Oeste, Câmpus Inhumas, Câmpus Itumbiara, Câmpus Jataí, Câmpus Luziânia, Câmpus Senador Canedo, Câmpus Uruaçu e Câmpus Valparaíso.

Com uma metodologia sistematizada de Auditoria Baseada em Riscos (ABR), o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT tem como objetivo apoiar a Administração na obtenção de resultados efetivos. As ações do plano estão alinhadas ao fortalecimento da governança e à melhoria contínua dos controles internos e demais processos organizacionais.

O presente trabalho detalha a sistematização das ações empreendidas pela Unidade de Auditoria Interna Governamental (UAIG), para a construção do seu plano anual de atividades para 2026.

O PAINT/2026 foi elaborado em conformidade com o que estabelece a Instrução Normativa nº 5, de 27 de agosto de 2021, da Controladoria-Geral da União – CGU, a Instrução Normativa Conjunta nº 1, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Controladoria-Geral da União, de 10 de maio de 2016, a Instrução Normativa nº 3, de 9 de junho de 2017, do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, e a Instrução Normativa nº 7, de 6 de dezembro de 2017, do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União.

Para a estruturação do PAINT/2026, a Auditoria Interna levou em consideração um conjunto abrangente de elementos. Foram analisados o contexto estratégico, os processos de governança e de controles internos, a estrutura e os riscos significativos a que a unidade auditada está exposta.

Ademais, ponderou-se sobre a estrutura e os recursos (humanos, logísticos e financeiros) disponíveis na Auditoria Interna, a previsão orçamentária, as deficiências e fragilidades dos processos, a eficiência dos controles internos avaliados anteriormente, os sistemas informatizados em uso, bem como a legislação federal e as normas do IFG vigentes.

2. FATORES CONSIDERADOS NA ELABORAÇÃO DO PAINT

O Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT foi projetado considerando a adoção da metodologia de Auditoria Baseada em Riscos (ABR), tendo em vista as áreas mais sensíveis a riscos da Instituição, os objetivos do IFG, os seus programas e ações assentes no orçamento, à legislação aplicável, além dos últimos trabalhos da Auditoria Interna.

O planejamento das ações para 2026 terá vigência de 2 de janeiro a 31 de dezembro. Para o cálculo da capacidade produtiva, parte-se da configuração atual da equipe, que conta com 1 (um) chefe de auditoria, com jornada de 8 horas e 2 auditores, com jornada de 6 horas diárias.

Nas horas destinadas a cada auditoria estão incluídos: o tempo necessário para o planejamento dos trabalhos, a coleta e análise de dados, a aplicação das técnicas apropriadas, o estudo da legislação atinente ao objeto avaliado, a elaboração das solicitações de auditoria, a elaboração dos relatórios de auditoria, a elaboração do Plano de Providências, bem como a avaliação realizada pelos auditores, após a conclusão dos trabalhos, em conformidade com o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ).

Ao longo do exercício, o cronograma de execução dos trabalhos poderá sofrer alterações em função de fatores externos não programados, tais como: capacitações, trabalhos especiais, atendimento ao TCU, à CGU, à Reitoria, às Pró-Reitorias, ao Conselho Superior e às Diretorias-Gerais dos Câmpus da Instituição.

3. DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA

A Unidade de Auditoria Interna Governamental – UAIG é órgão técnico de controle com atividades independentes e de apoio e assessoramento, responsável pela execução de atividades de avaliação e de consultoria, de modo a adicionar valor e melhorar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos para o alcance dos objetivos institucionais.

O serviço de avaliação consiste na obtenção e na análise de evidências com objetivo de fornecer opiniões ou conclusões independentes sobre o escopo da auditoria.

O serviço de consultoria consiste em trabalhos de assessoramento, de aconselhamento e de outros serviços relacionados, cuja natureza e cujo escopo são pactuados com a alta administração, a fim de adicionar valor e aperfeiçoar os processos de governança, de gerenciamento de riscos e a implementar controles internos na Instituição, sem que o auditor interno governamental assuma qualquer responsabilidade que seja da Unidade Auditada.

A UAIG é vinculada ao Conselho Superior – Consup do IFG, conferindo-lhe maior autonomia técnica e independência no desenvolvimento de suas atividades, consoante o disposto no § 3º, art. 15, do Decreto nº 3.591, de 6 de setembro 2000.

A UAIG está sujeita à orientação normativa e à supervisão técnica do Órgão Central e dos órgãos setoriais do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, em suas respectivas áreas de jurisdição, nos termos do art. 15, do Decreto nº 3.591, de 6 de setembro 2000 e alterações dadas pelo Decreto nº 4.304/2002.

Corroborando com sua finalidade e buscando atingir uma estrutura organizacional compatível com as necessidades operacionais e legais, por intermédio da RESOLUÇÃO 100/2021 - REI-CONSUP/REITORIA/IFG, de 1º de setembro de 2021, o Regimento Interno da Unidade de Auditoria Interna foi atualizado, onde em seu artigo 5º estabelece que a missão da UAIG é promover, de forma independente e objetiva, serviços de avaliação e de consultoria com o propósito de agregar valor à gestão do IFG, contribuindo para o aprimoramento dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controle interno.

A atividade de orientação não se confunde com assessoramento jurídico, que competem à Advocacia-Geral da União e seus respectivos órgãos e unidades, consoante estabelecido no art. 17, inciso II, Lei Complementar nº 73 de fevereiro de 1993.

3.1 – Recursos Humanos da Unidade de Auditoria Interna

A força de trabalho da Auditoria Interna do IFG é composta, atualmente, por 3 (três) auditores, incluindo o Auditor-Chefe, conforme quadro a seguir.

| Quadro 1 – Força de trabalho da Auditoria Interna do IFG | | |
|--|------------------------------------|---------------|
| | NOME | FUNÇÃO/CARGO |
| 1 | Dean Mardem | Auditor-Chefe |
| 2 | José Correia de Souza | Auditor |
| 3 | Carlos Frederico Sousa Costa Gomes | Auditor |

3.2 – Total de horas-homem

A projeção da força de trabalho para o exercício de 2026 totaliza 4.154 horas-homem. Esta estimativa leva em conta os 248 dias úteis do ano e a equipe atual, composta por 1 (um) chefe de auditoria (8h/dia) e 2 auditores (6h/dia), com os devidos descontos pelos períodos de férias e por uma licença-capacitação, conforme detalhado no quadro a seguir.

Quadro 2 - Cálculo de horas-homem da UAIG

| | | |
|---|---|--|
| TOTAL BRUTO (2026) 4.960 248 Dias Úteis | TOTAL DESCONTOS -806 Férias (-440), Licenças (-366) | HORAS DISPONÍVEIS 4.154 |
|---|---|--|

Distribuição Mensal de Horas Totais



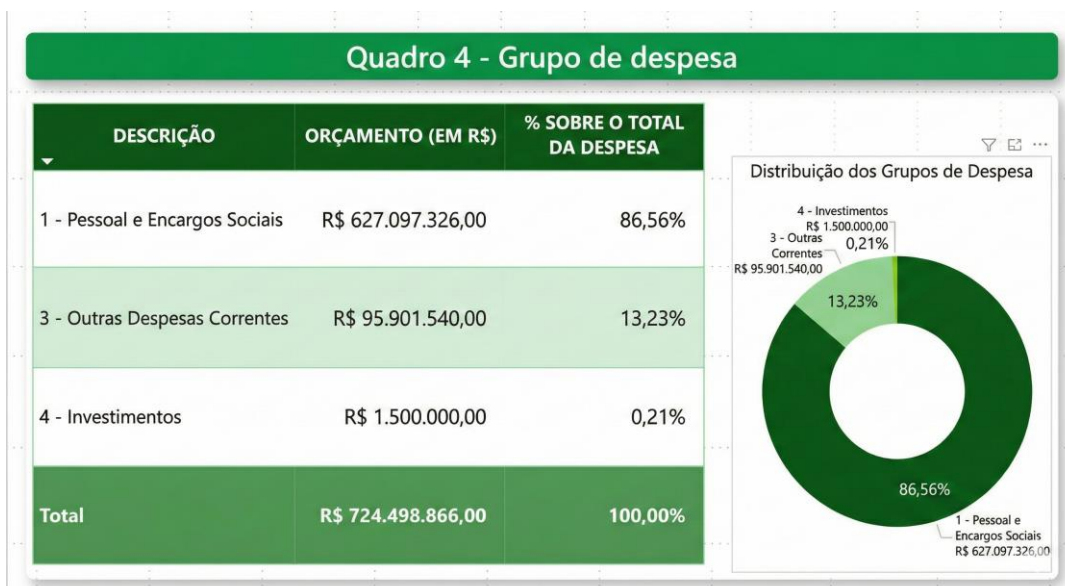
4. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA ANUAL DO IFG

A proposta orçamentária anual do IFG, para o exercício de 2026, prevê um montante de R\$ 724.498.866,00 (setecentos e vinte quatro milhões, quatrocentos e noventa e oito mil, oitocentos e sessenta seis reais) para atender atividades, Programa de Gestão e Manutenção do Poder Executivo, Operações Especiais e Educação Profissional e Tecnológica. Os quadros 3 e 4 abaixo resumem os valores distribuídos:



Fonte: Projeto de LOA para o exercício de 2025.

<https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/orcamento/orcamentos-anuais/2026/ploa/volume5ploa2026.pdf>



Fonte: Projeto de LOA para o exercício de 2026.

5. AÇÕES DA AUDITORIA INTERNA EM FUNÇÃO DE OBRIGAÇÃO NORMATIVA OU OUTROS, NÃO INSERIDAS NA ANÁLISE DE AVALIAÇÃO DE RISCOS

As diversas atividades laboradas pela auditoria interna serão desenvolvidas em consonância com os regulamentos internos aprovados pelo Conselho Superior do IFG e com a legislação federal vigente, observando-se, ainda, a demanda dos Órgãos de Controle interno e externo e da gestão da própria UAIG.

O quadro abaixo contempla ações desenvolvidas pela auditoria interna, mas não inseridas na análise de avaliação de riscos.

Quadro 5 – Ações relacionadas à obrigação normativa e outros

| Ação | Temas relacionados à Obrigação Normativa e Outros | Critério |
|------|--|--|
| 1 | Elaboração do Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna – RAINT – exercício de 2025. | IN CGU nº 05/2021 |
| 2 | Capacitação dos auditores para realização das atividades de Auditoria Interna. Obs.: No total de horas para capacitação, está prevista uma Licença para capacitação de um servidor da UAIG, no período de 19/2/2026 a 19/5/2026. | IN CGU nº 05/2021 e Resolução CONSUP/IFG nº 166, de 19 de maio de 2023. |
| 3 | Monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos anteriores e ainda não implementadas. | IN CGU nº 05/2021 e Resolução CONSUP/IFG nº 100, de 1º de setembro de 2021. |
| 4 | Gestão e melhoria da qualidade da atividade de auditoria interna governamental – execução do PGMQ com a avaliação e a melhoria contínua dos processos de trabalho, após a conclusão de cada trabalho individual de auditoria e também no final do exercício. | IN CGU nº 05/2021 e Resolução CONSUP/IFG nº 166, de 19 de maio de 2023. |
| 5 | Gestão Interna da UAIG e Supervisão dos trabalhos de auditoria | IN CGU nº 05/2021 e Art. 25, inciso III, do Regimento Interno da UAIG |
| 6 | Elaborar Relatório semestral de desempenho da atividade de auditoria governamental para comunicar ao dirigente máximo da Instituição e ao Conselho Superior. | Art. 24, inciso XXV, do Regimento Interno da UAIG. |
| 7 | Levantamento de informações para órgãos de controle interno ou externo, de modo a acompanhar as ações realizadas e recomendações. | Art. 24, inciso XXVII, do Regimento Interno da UAIG. |
| 8 | Reserva Técnica - Demandas extraordinárias recebidas pela UAIG durante a realização do PAINT ou outras situações / ações (disponibilização de horas para eventuais ausências legais, exemplo, atestado médico). | IN CGU nº 05/2021 |
| 9 | Análise e emissão de parecer sobre a prestação de contas anual. | Art. 15, § 6º do Decreto nº 3.591/2020, IN CGU nº 5/2021 e Resolução CONSUP/IFG nº 100, de 1º de setembro de 2021. |
| 10 | Elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT/2027. | IN CGU nº 5/2021 |
| 11 | Regulamento do Programa de Apoio à capacitação de curta duração dos servidores do IFG (PROCAP). | Artigo 22 da Resolução CONSUP/IFG de nº 13, de 3 de setembro de 2015 |
| 12 | Avaliação do cumprimento dos requisitos relativos à transparência no relacionamento com fundações de apoio e efetividade dos mecanismos de controle administrativos na execução de Projetos de Pesquisa Aplicada. Acórdão 1178/2018 - TCU - Plenário... | Acórdão 1178/2018 - TCU - Plenário. |
| 13 | Avaliação da Assistência Estudantil | CGU (O trabalho será realizado em conjunto com a CGU-GO). |

6. RELAÇÃO DOS TRABALHOS SELECIONADOS COM BASE NA AVALIAÇÃO DE RISCOS

Para subsidiar a elaboração da minuta do PAINT de 2026, a Unidade de Auditoria Interna coleta dados com os gestores sobre os processos executados nas unidades. A análise dessas informações visa identificar os processos de maior risco inerente e, assim, defini-los com prioridades para as ações de auditoria do próximo ano.

É de fundamental importância a contribuição dos gestores das Pró-Reitorias (Pró-Reitores, Diretores e Gerentes) e dos Câmpus (Diretores-Gerais, Diretor/Gerentes de Administração, Chefes de Departamento e Gerentes de Pesquisa e Extensão), no levantamento de riscos, uma vez que são os maiores conhecedores dos processos sob sua responsabilidade.

A avaliação de riscos não se limitou aos apontamentos dos gestores. Ela incorporou riscos das matrizes da Controladoria Geral da União (CGU) e contemplou riscos adicionais identificados de maneira autônoma pela própria UAIG. O quadro 6 informa as ações previstas para 2026, com os respectivos riscos.

Quadro 6 - Mapa de Riscos e Ações Previstas (2026)

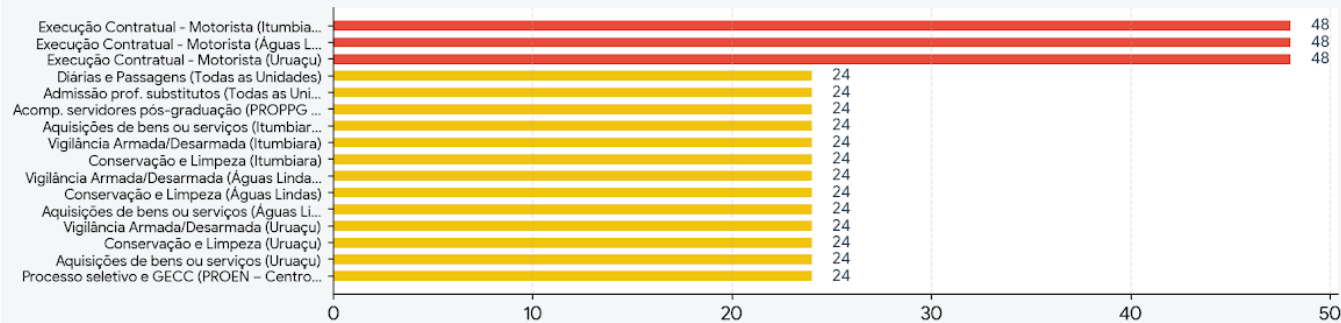
Análise de Processos Críticos e Nível de Risco Inerente (NRI)

16
Total de Processos

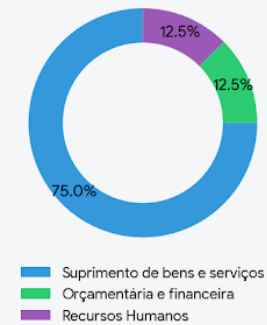
48
Risco Máximo (NRI)

Suprimentos
Área Crítica

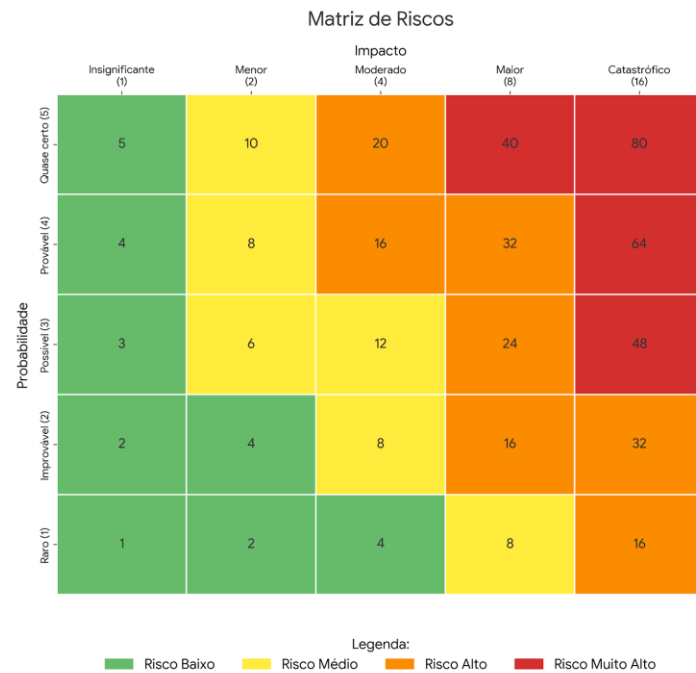
Nível de Risco Inerente (NRI) por Atividade e Unidade



Riscos por Área de Gestão



| Unidade | Gestão | Atividade (Resumo) | Evento de Risco | P | C | NRI |
|--------------|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|----|-----|
| PROEN | Orçamentária e financeira | Processo seletivo e GECC | Pagamento indevido de GECC | 3 | 8 | 24 |
| Uruaçu | Suprimento de bens e serviços | Aquisições de bens ou serviços | Falta de materiais e serviços | 3 | 8 | 24 |
| Uruaçu | Suprimento de bens e serviços | Execução Contratual - Motorista | Interrupção prestação de serviço | 3 | 16 | 48 |
| Uruaçu | Suprimento de bens e serviços | Conservação e Limpeza | Interrupção prestação de serviço | 3 | 8 | 24 |
| Uruaçu | Suprimento de bens e serviços | Vigilância Armada/Desarmada | Interrupção prestação de serviço | 3 | 8 | 24 |
| Águas Lindas | Suprimento de bens e serviços | Aquisições de bens ou serviços | Falta de materiais e serviços | 3 | 8 | 24 |
| Águas Lindas | Suprimento de bens e serviços | Execução Contratual - Motorista | Interrupção prestação de serviço | 3 | 16 | 48 |
| Águas Lindas | Suprimento de bens e serviços | Conservação e Limpeza | Interrupção prestação de serviço | 3 | 8 | 24 |
| Águas Lindas | Suprimento de bens e serviços | Vigilância Armada/Desarmada | Interrupção prestação de serviço | 3 | 8 | 24 |
| Itumbiara | Suprimento de bens e serviços | Execução Contratual - Motorista | Interrupção prestação de serviço | 3 | 16 | 48 |
| Itumbiara | Suprimento de bens e serviços | Conservação e Limpeza | Interrupção prestação de serviço | 3 | 8 | 24 |
| Itumbiara | Suprimento de bens e serviços | Vigilância Armada/Desarmada | Interrupção prestação de serviço | 3 | 8 | 24 |
| Itumbiara | Suprimento de bens e serviços | Aquisições de bens ou serviços | Falta de materiais e serviços | 3 | 8 | 24 |
| PROPPG | Recursos Humanos | Acomp. servidores pós-graduação | Não conclusão da titulação | 3 | 8 | 24 |



6.1. Relação das 6 unidades administrativas com maior grau de risco* a serem avaliadas em 2026, levando em consideração a força de trabalho da unidade de auditoria interna

Quadro 7: Ranking de Risco por Unidade Administrativa

| Classificação | Área | Risco Gestor (30%) | Risco AUDIN (70%) | Média Ponderada (Resultado) |
|---------------|------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------|
| 1º | Câmpus Itumbiara | 77,78% | 66,00% | 69,53% |
| 2º | PROEN - Centro Seleção | 71,30% | 67,00% | 68,29% |
| 3º | PROPPG - DPI | 83,33% | 61,00% | 67,70% |
| 4º | Câmpus Uruaçu | 52,30% | 61,00% | 58,39% |
| 5º | Câmpus Águas Lindas | 36,97% | 66,00% | 57,29% |
| 6º | PROPPG - DPG | 83,33% | 46,00% | 57,20% |

Nota: Metodologia de cálculo disponível no Apêndice I (Pesos: Gestor 30%, AUDIN 70%)

7. RELAÇÃO DOS SERVIÇOS DE AUDITORIA A SEREM REALIZADOS PELA UAIG

O quadro abaixo contempla a relação dos serviços de auditoria para o PAINT - exercício de 2026, com distribuição das ações por Unidade Administrativas, tipo de serviço, objeto auditado, objetivo da auditoria, origem da demanda, início, conclusão e carga horária prevista (Horas/Homem).

Quadro 8 - Relação de serviços de auditoria a serem realizados pela UAIG - Exercício 2026

| Unidade Administrativa | Tipo de Serviço | Objeto Auditado | Origem da Demanda | Início Previsto | Término Previsto | Total Horas (HH) |
|-------------------------|---|--|----------------------------|-----------------|------------------|------------------|
| PROEN/Centro de Seleção | Gratificação (GECC) | Verificar pagamentos/conformidade | Avaliação de riscos | 02/01/2026 | 13/02/2026 | 220 |
| PROEX | Assistência Estudantil | Gestão e execução de recursos | CGU / Compartilhada | Fevereiro | Maio | 480 |
| Uruaçu | Aquisições/Contratos (Limpeza, Vigilância, Motorista) | Aferir conformidade/pagamentos | Avaliação de riscos | 24/03/2026 | 08/05/2026 | 220 |
| Águas Lindas | Aquisições/Contratos (Limpeza, Vigilância, Motorista) | Aferir conformidade/pagamentos | Avaliação de riscos | 11/05/2026 | 10/06/2026 | 220 |
| Itumbiara | Aquisições/Contratos (Limpeza, Vigilância, Motorista) | Aferir conformidade/pagamentos | Avaliação de riscos | 11/06/2026 | 20/07/2026 | 220 |
| PROPPG/DPG | Afastamento Pós-graduação | Verificar regularidade | Avaliação de riscos - UAIG | 21/07/2026 | 31/08/2026 | 220 |
| PROPPG/DPI | Boisas Pesquisa/Inovação (PIPECT, PIPART, PIBITI, PIBITI-Af, PIBIC, PIBIC-Af, PIBIC-EM, PIBIC-EM-Af, PAECT) | Avaliar conformidade/concessões | Avaliação de riscos | 21/07/2026 | 31/08/2026 | 220 |
| PRODIRH | Contratação Prof. Substitutos* | Verificar regularidade | Avaliação de riscos | 01/09/2026 | 13/10/2026 | 220 |
| PROPPG/PROAD | Fundações de Apoio | Transparência/Controle (Contratos 13/2024 e 12/2023) | Acórdão TCU nº 1.179/2017 | 15/10/2026 | 20/11/2026 | 220 |
| Todas as Unidades | PROCAP (Capacitação)* | Avaliar pagamentos/conformidade | Obrigação Normativa | 23/11/2026 | 31/12/2026 | 210 |
| Todas as Unidades | Diárias e Passagens (SCDP)* | Aferir conformidade concessão | Avaliação de riscos | 23/11/2026 | 31/12/2026 | 210 |

Total de horas: 2.660

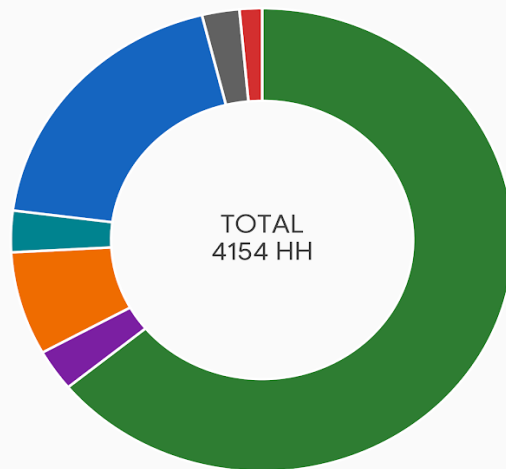
*Ação transversal em todas as unidades administrativas, independentemente de a unidade estar entre aquelas que passarão por análise da auditoria em 2026.

8. PREVISÃO DE ALOCAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

O quadro abaixo contempla a previsão de alocação da força de trabalho, nas seguintes categorias: a) serviços de auditoria; b) capacitação; c) monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos anteriores e ainda não implementadas; d) gestão e melhoria da qualidade da atividade de auditoria interna governamental; e) levantamento de informações para órgãos de controle interno ou externo; f) gestão interna; g) demandas extraordinárias recebidas pela UAIG durante a realização do PAINT.








Quadro 9

Resumo das Atividades de Auditoria e Alocação da Força de Trabalho



Detalhamento da Alocação

Distribuição por tipo de atividade

| | | | |
|---|--|---------|-------|
|  | Serviços de Auditoria <small>Ver detalhes no quadro nº 8</small> | 2660 HH | 64.0% |
|  | Capacitação dos Auditores <small>Ver detalhes no quadro nº 5, ação 2</small> | 120 HH | 2.9% |
|  | Monitoramento de Recomendações <small>Ver detalhes no quadro nº 5, ação 3</small> | 300 HH | 7.2% |
|  | Gestão e Melhoria da Qualidade <small>Ver detalhes no quadro nº 5, ação 4</small> | 120 HH | 2.9% |
|  | Gestão Interna da UAIG <small>Ver detalhes no quadro nº 5, ação 5</small> | 794 HH | 19.1% |
|  | Levantamento de informações para órgãos de controle interno ou externo <small>Ver detalhes no quadro nº 5, ação 7</small> | 100 HH | 2.4% |
|  | Reserva Técnica (Extraordinárias) <small>Ver detalhes no quadro nº 5, ação 8</small> | 60 HH | 1.4% |

9. PREVISÃO DE, NO MÍNIMO, 40 HORAS DE CAPACITAÇÃO PARA CADA AUDITOR INTERNO GOVERNAMENTAL, INCLUINDO O RESPONSÁVEL PELA UAIG

O desenvolvimento de conhecimentos da equipe de auditoria é fundamental para um desempenho adequado de suas funções, especialmente para se atingir os resultados pretendidos, pois gera um aprimoramento das habilidades pessoais melhorando a performance. Nessa perspectiva, segue abaixo a previsão de capacitação aos membros da UAIG, nos termos da Instrução Normativa CGU nº 05/2021, conforme o quadro a seguir:

Quadro 10 - Previsão de Capacitação (UAIG)

| Ação de Desenvolvimento / Capacitação | Origem | Justificativa | Cronograma | Qtd |
|--|--------|--|-----------------|-----|
| Participação no Congresso Brasileiro de Auditoria e Controle Interno (COBACI 2026) | UAIG | Promoção de integração e treinamento dos auditores internos de todas as instituições federais vinculadas ao MEC. | Calendário 2026 | 1 |
| Auditoria Baseada em Riscos | UAIG | Aperfeiçoamento da Competência técnica para o desenvolvimento dos trabalhos de auditoria. | Calendário 2026 | 3 |
| Lei Geral da Proteção de Dados (LGPD) | UAIG | Atualização e capacitação da equipe. | Calendário 2026 | 3 |

10. PREVISÃO DA ATIVIDADE DE MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES EMITIDAS EM TRABALHOS ANTERIORES E AINDA NÃO IMPLEMENTADAS PELA UNIDADE AUDITADA

O monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos anteriores e ainda não implementadas pela unidade auditada é realizado por esta Unidade de Auditoria Interna e consta em uma ação específica, ação 3 do quadro nº 5, tendo por base os requisitos estabelecidos pelo Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, as disposições contidas na Resolução CONSUP/IFG nº 100, de 1º de setembro de 2021, os preceitos legais aplicáveis e as boas práticas relativas ao tema.

11. RELAÇÃO DE ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS PARA FINS DE GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DE AUDITORIA INTERNA GOVERNAMENTAL

A Resolução CONSUP/IFG de nº 166, de 19 de maio de 2023, aprovou o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ) da Unidade de Auditoria Interna do IFG.

O PGMQ tem por objetivo estabelecer ações de caráter permanente destinadas a avaliar a qualidade, a produzir informações gerenciais e a promover a melhoria contínua da qualidade das atividades de auditoria interna do Instituto Federal de Goiás. As avaliações contemplam todas as fases da atividade de auditoria interna, quais sejam: os processos de planejamento, de execução dos trabalhos, de comunicação dos resultados e de monitoramento.

As ações vinculadas ao PGMQ são aplicadas com a avaliação e a melhoria contínua dos processos de trabalho, após a conclusão de cada trabalho individual de auditoria e também ao final do exercício. Para o exercício de 2026 está prevista a elaboração de um plano de ação com o objetivo de implementar as recomendações contidas no Relatório de Autoavaliação de 2025 (PGMQ).

12. LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES PARA ÓRGÃOS DE CONTROLE INTERNO OU EXTERNO.

Entre as atribuições do Auditor-Chefe encontra-se a função de acompanhar a implementação das recomendações e as informações referentes às demandas originadas pela CGU e pelo TCU, utilizando-se dos sistemas e-Aud (CGU) e Conecta TCU ou por outros meios.

13. GESTÃO INTERNA DA UAIG E SUPERVISÃO DOS TRABALHOS DE AUDITORIA

Entre as atribuições do Auditor-Chefe encontra-se a Gestão Interna da UAIG que deve planejar, dirigir, coordenar, orientar, supervisionar e avaliar as atividades de auditoria interna governamental no âmbito da Instituição, além de diversas atribuições elencadas no Regimento Interno da UAIG, RESOLUÇÃO 100/2021 - REI-CONSUP/REITORIA/IFG, de 1º de setembro de 2021.

14. INDICAÇÃO DE COMO SERÃO TRATADAS AS DEMANDAS EXTRAORDINÁRIAS RECEBIDAS PELA UAIG DURANTE A REALIZAÇÃO DO PAINT.

Em caso de ocorrência de demanda extraordinária, serão avaliados o grau de complexidade e a quantidade de horas necessárias para a realização da atividade, em conformidade com o interesse público, devidamente justificada. Cabe salientar que, se houver necessidade de inclusão de ação extraordinária, será realizada a exclusão de uma ação planejada no intuito de não prejudicar o cronograma, bem como evitar o acúmulo de atividades que não serão suportadas pela força de trabalho disponível, se isso vier a ocorrer, será realizada a devida justificativa no RAIN/2026.

15. EXPOSIÇÃO, SEMPRE QUE POSSÍVEL, DAS PREMISAS, RESTRIÇÕES E RISCOS ASSOCIADOS À EXECUÇÃO DO PLANO DE AUDITORIA INTERNA.


A execução e conclusão do PAINT dentro do exercício podem ser dificultadas por dois fatores principais: o atendimento tardio das Solicitações de Auditoria e a ausência de servidor do setor de auditoria (devido a doença ou outros afastamentos), o que compromete a finalização dos trabalhos.

16. CONCLUSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS ESPERADOS COM A ATUAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA

A elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT/2026) estabelece a diretriz estratégica para que a execução dos trabalhos de auditoria interna do IFG se dê em estrita consonância com o planejamento definido, visando o alcance dos resultados esperados.

Desta forma, submetemos a proposta à apreciação da CGU Regional/GO, a fim de que se manifeste sobre a aderência do plano às normas e orientações pertinentes, nos termos do Artigo 6º, da Instrução Normativa CGU nº 5, de 27 de agosto de 2021.

Goiânia, 4 de dezembro de 2025.

 Documento assinado digitalmente
DEAN MARDEM
Data: 05/12/2025 08:32:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinado eletronicamente
Dean Mardem
Auditor-Chefe

APÊNDICE I – METODOLOGIA PARA AVALIAÇÃO DE RISCOS

APÊNDICE I – METODOLOGIA UTILIZADA PARA SELEÇÃO DOS TRABALHOS DE AUDITORIA COM BASE NA AVALIAÇÃO DE RISCOS.

1. Introdução

De acordo com o disposto na Instrução Normativa SFC nº 5, de 27 de agosto de 2021, na elaboração do PAINT, a UAIG levou em consideração, o planejamento estratégico e as expectativas da alta administração da unidade auditada, os riscos significativos a que a unidade auditada está exposta e os seus processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos, a complexidade do negócio, a estrutura e outros fatores da unidade auditada, a estrutura e os recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis na unidade de auditoria interna governamental, a previsão de recursos orçamentários, as deficiências e fragilidades dos processos, o grau de eficiência dos controles internos avaliados anteriormente, os sistemas informatizados implementados, a legislação federal vigente, as normas e políticas estabelecidas pelo IFG.

Nessa perspectiva, a UAIG buscou alinhar o PAINT aos objetivos estratégicos da instituição, pretendendo uma melhoria significativa no que tange ao gerenciamento dos riscos e controles internos. Os graus de risco foram indicados com o propósito de fortalecer a eficácia das atividades desenvolvidas pela UAIG, sendo parte integrante das referências às informações verificadas.

A Auditoria Interna, no desenvolvimento do PAINT utilizou a metodologia de Auditoria Baseada em Riscos, que é uma ferramenta que propicia a priorização dos riscos, considerando três variáveis, sendo a materialidade, a relevância e a criticidade.

A estruturação do Plano Anual de Auditoria incluiu a avaliação do grau de maturidade de riscos existentes nas unidades administrativas.

1.1. Da Priorização dos processos

De forma prévia à elaboração da minuta do PAINT subsequente, a Unidade de Auditoria Interna solicita aos gestores os dados sobre as atividades e processos executados. Isso é feito a fim de assegurar uma priorização baseada em risco, análise do risco inerente e definição das ações de auditoria.

A estratégia empregada, no que tange à percepção do risco inerente aos processos, considerou a necessidade de aperfeiçoamento constante dos critérios aplicados, propiciando uma maior perspectiva de aprimoramento dos controles internos administrativos. Por esse ângulo, a identificação dos riscos ocorreu mediante a atuação dos gestores dos Câmpus e da Reitoria, em grau estratégico e tático, além de outras fontes internas e monitoramento da efetivação das recomendações emitidas. Foram encaminhados aos gestores o questionário eletrônico para subsidiar a ABR e o formulário eletrônico de avaliação de riscos que resultou na consolidação do rol de ações previstas para 2026.

Apesar das dificuldades inerentes ao levantamento de riscos das atividades, reputa-se como fundamental a participação dos gestores das Pró-Reitorias (Pró-Reitores, Diretores e Gerentes) e dos Câmpus (Diretores-Gerais, Diretor/Gerentes de Administração, Chefes de Departamento e Gerentes de Pesquisa e Extensão), por serem os responsáveis pelas atividades desenvolvidas em suas respectivas competências e por conhecerem com maior propriedade os riscos envolvidos.

1.2. Questionário aplicado aos Gestores

A atribuição de valores aos riscos referentes às atividades institucionais é feita de diversas formas. Assim, os critérios de riscos aplicados foram fundamentados em um questionário, cujos elementos empregados foram fundamentados na estrutura COSO 2013, objetivando proporcionar amplitude e generalidade.

As análises de grau de risco ocorreram na Reitoria e em todos os câmpus do IFG, com a participação de gestores estratégicos e táticos das respectivas unidades.

Em face desta complexidade, a avaliação de riscos pelo gestor ocorreu por meio da aplicação do questionário a seguir.

Questionário:

O As unidades administrativas foram consideradas em níveis estratégicos e táticos (Pró-Reitorias, Diretorias e Gerências, para o preenchimento do questionário.

O questionário foi preenchido no âmbito de cada unidade administrativa separadamente, de modo que cada gestor deveria expressar sua percepção.

O levantamento é composto por perguntas de única escolha dentro das alternativas, e na segunda seção, por informações descritivas a serem inseridas no formato de planilha, com a descrição das ações que na percepção do gestor tenha maiores riscos.

Segue abaixo transcrição dos questionário e informações extraídas do Google Forms com as respostas consolidadas. A cada resposta foi atribuída uma escala com valores de 0 a 3, com a correspondente descrição de resposta, conforme quadro abaixo

Quadro 1 do APÊNDICE I

| Escala de valores da Avaliação pela gestão: | Descrição: |
|---|---|
| (0) Concordo totalmente | A afirmativa é totalmente aplicada |
| (1) Concordo parcialmente | A afirmativa é aplicada em sua maioria |
| (2) Não concordo, parcialmente | A afirmativa é aplicada apenas em sua minoria |
| (3) Não concordo em sua totalidade | A afirmativa não é aplicada |

(AMBIENTE DE CONTROLE) 1. Os servidores da área demonstram comprometimento com a integridade e os valores éticos (considerar, por exemplo, histórico de processos disciplinares respondidos e recomendações da Comissão de Ética aos servidores da área). 47 respostas.

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

(0) Concordo totalmente 33
(1) Concordo parcialmente 13
(2) Não concordo, parcialmente 1
(3) Não concordo em sua totalidade 0

(AMBIENTE DE CONTROLE) 2. A estrutura de governança (Gestor) da área demonstra independência em relação aos seus gerentes/coordenadores, supervisionando o desenvolvimento e o desempenho do controle interno. 47 respostas.

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

(0) Concordo totalmente 23
(1) Concordo parcialmente 22
(2) Não concordo, parcialmente 2

(0) Concordo totalmente 23

(3) Não concordo em sua totalidade 0

(AMBIENTE DE CONTROLE) 3.A área estabelece, com a supervisão da estrutura de governança (Gestor), as estruturas, os níveis de subordinação, as autoridades e responsabilidades adequadas na busca dos objetivos. 47 respostas (manifestações).

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

Concordo Totalmente 28

Concordo Parcialmente 14

Não concordo, parcialmente 4

Não concordo em sua totalidade 1

(AMBIENTE DE CONTROLE) 4. A área demonstra comprometimento para atrair, desenvolver e reter talentos alinhados com seus objetivos. 47 respostas.

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

Concordo Totalmente 20

Concordo Parcialmente 24

Não concordo, parcialmente 3

Não concordo em sua totalidade 0

(AMBIENTE DE CONTROLE) 5. A área faz com que as pessoas assumam responsabilidades por suas funções de controle interno na busca pelos objetivos. 47 respostas.

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

Concordo Totalmente 28

Concordo Parcialmente 16

Concordo Totalmente 28
Não concordo, parcialmente 3
Não concordo em sua totalidade 0

(AMBIENTE DE CONTROLE) 6. A área detalha, no processo de planejamento, os recursos (materiais, financeiros e humanos) necessários para a implementação do(s) plano(s). 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

Concordo Totalmente 17
Concordo Parcialmente 27
Não concordo, parcialmente 3
Não concordo em sua totalidade 0

(AMBIENTE DE CONTROLE) 7. A área identifica o perfil profissional requerido/desejado para desenvolver suas atividades. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

Concordo Totalmente 24
Concordo Parcialmente 20
Não concordo, parcialmente 3
Não concordo em sua totalidade 0

(AMBIENTE DE CONTROLE) 8. A área executa processo de gestão do conhecimento, documentando e compartilhando o conhecimento com os seus servidores. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 22 |
| Concordo Parcialmente | 22 |
| Não concordo, parcialmente | 2 |
| Não concordo em sua totalidade | 1 |

(AMBIENTE DE CONTROLE) 9. A área monitora o conjunto de indicadores relevantes sobre sua força de trabalho (ex.: índices de absentismo, índices de rotatividade, projeções de aposentadoria, etc.). 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 10 |
| Concordo Parcialmente | 22 |
| Não concordo, parcialmente | 10 |
| Não concordo em sua totalidade | 5 |

(AVALIAÇÃO DE RISCOS) 10. A área especifica e comunica seus objetivos com clareza suficiente, a fim de permitir a identificação e a avaliação dos riscos associados aos objetivos. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 19 |
| Concordo Parcialmente | 22 |
| Não concordo, parcialmente | 6 |
| Não concordo em sua totalidade | 0 |

(AVALIAÇÃO DE RISCOS) 11. A área identifica e analisa os riscos à realização de seus objetivos, definindo a forma como os riscos devem ser gerenciados. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 15 |
| Concordo Parcialmente | 26 |
| Não concordo, parcialmente | 6 |
| Não concordo em sua totalidade | 0 |

(AVALIAÇÃO DE RISCOS) 12. A área considera o potencial para fraude (financeira, informações manipuladas ou outras naturezas) na avaliação dos riscos à realização dos seus objetivos. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 26 |
| Concordo Parcialmente | 16 |
| Não concordo, parcialmente | 1 |
| Não concordo em sua totalidade | 4 |

(AVALIAÇÃO DE RISCOS) 13. A área desenvolve ações educacionais com base em necessidades futuras, buscando mitigar riscos. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 18 |
| Concordo Parcialmente | 21 |
| Não concordo, parcialmente | 7 |
| Não concordo em sua totalidade | 1 |

(AVALIAÇÃO DE RISCOS) 14. A área identifica e avalia as mudanças que poderiam afetar, de forma significativa, seus controles internos. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 15 |
| Concordo Parcialmente | 31 |
| Não concordo, parcialmente | 1 |
| Não concordo em sua totalidade | 0 |

(ATIVIDADES DE CONTROLE) 15. A área seleciona e desenvolve atividades de controle que contribuem para a redução, a níveis aceitáveis, dos riscos à realização dos objetivos. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 19 |
| Concordo Parcialmente | 25 |
| Não concordo, parcialmente | 2 |
| Não concordo em sua totalidade | 1 |

(ATIVIDADES DE CONTROLE) 16. A área utiliza, seleciona e/ou desenvolve ferramentas gerais de controle sobre a tecnologia para apoiar a realização dos objetivos. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 18 |
| Concordo Parcialmente | 20 |
| Não concordo, parcialmente | 8 |
| Não concordo em sua totalidade | 1 |

(ATIVIDADES DE CONTROLE) 17. A área define atividades de controle por meio de políticas que estabelecem o que é esperado e os procedimentos que colocam em prática essas políticas. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 9 |
| Concordo Parcialmente | 29 |
| Não concordo, parcialmente | 8 |
| Não concordo em sua totalidade | 1 |

(ATIVIDADES DE CONTROLE) 18. As atividades de controle são implementadas de maneira ponderada, consciente e consistente, considerando, entre outras questões, a relação custo/benefício do controle. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 20 |
| Concordo Parcialmente | 23 |
| Não concordo, parcialmente | 3 |
| Não concordo em sua totalidade | 1 |

(ATIVIDADES DE CONTROLE) 19. A área dispõe de instrumentos/rotinas de conformidade e de conferência que permitam se certificar de que os mecanismos de controle são adequados. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 9 |
| Concordo Parcialmente | 29 |
| Não concordo, parcialmente | 7 |
| Não concordo em sua totalidade | 2 |

(ATIVIDADES DE CONTROLE) 20. Há políticas e procedimentos para assegurar que decisões críticas sejam tomadas com aprovação adequada (nível hierárquico). 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 18 |
| Concordo Parcialmente | 27 |
| Não concordo, parcialmente | 1 |
| Não concordo em sua totalidade | 1 |

(INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO) 21. A área obtém, gera e utiliza informações significativas e de qualidade para apoiar o funcionamento dos seus controles internos. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 19 |
| Concordo Parcialmente | 25 |
| Não concordo, parcialmente | 2 |
| Não concordo em sua totalidade | 1 |

(INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO) 22. A área comunica internamente as informações necessárias para apoiar o funcionamento dos seus controles internos, inclusive os objetivos e responsabilidades pelo controle. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 24 |
| Concordo Parcialmente | 20 |
| Não concordo, parcialmente | 2 |
| Não concordo em sua totalidade | 1 |

(INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO) 23. A área fornece as informações que lhe são solicitadas de forma prática e tempestiva. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

Concordo Totalmente 29
Concordo Parcialmente 18
Não concordo, parcialmente 0
Não concordo em sua totalidade 0

(INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO) 24. A área comunica-se com os públicos externos sobre assuntos que afetam o funcionamento do controle interno. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

Concordo Totalmente 14
Concordo Parcialmente 23
Não concordo, parcialmente 7
Não concordo em sua totalidade 3

(INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO) 25. Os arquivos (banco de dados) são periodicamente revisados, atualizados e validados, no sentido de garantir a produção de informações adequadas e confiáveis. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

Concordo Totalmente 12
Concordo Parcialmente 26
Não concordo, parcialmente 9
Não concordo em sua totalidade 0

(INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO) 26. A área adota medidas quando recebe críticas ou elogios. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 27 |
| Concordo Parcialmente | 19 |
| Não concordo, parcialmente | 1 |
| Não concordo em sua totalidade | 0 |

(ATIVIDADES DE MONITORAMENTO) 27. A área seleciona, desenvolve ou se submete a avaliações para se certificar da presença e do funcionamento dos seus controles. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 13 |
| Concordo Parcialmente | 24 |
| Não concordo, parcialmente | 8 |
| Não concordo em sua totalidade | 2 |

(ATIVIDADES DE MONITORAMENTO) 28.O sistema de controle interno da área tem contribuído para a melhoria do desempenho de suas atividades. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 19 |
| Concordo Parcialmente | 22 |
| Não concordo, parcialmente | 5 |
| Não concordo em sua totalidade | 1 |

(ATIVIDADES DE MONITORAMENTO) 29. A área avalia as deficiências nos controles internos em tempo hábil e as comunica aos responsáveis por tomar ações corretivas, inclusive à estrutura de governança e à alta administração, conforme aplicável. 47 respostas

(0) Concordo totalmente (1) Concordo parcialmente (2) Não concordo, parcialmente (3) Não concordo em sua totalidade

| | |
|--------------------------------|----|
| Concordo Totalmente | 20 |
| Concordo Parcialmente | 23 |
| Não concordo, parcialmente | 3 |
| Não concordo em sua totalidade | 1 |

1.3. Avaliação do grau de risco institucional

A percepção organizacional pela Auditoria Interna é uma fase integrante da ABR, que alicerçou a elaboração das questões com o objetivo de conceder a pontuação ao grau de risco. As variáveis imprescindíveis a serem aplicadas no processo de planificação dos trabalhos de auditoria são a materialidade, a relevância e a criticidade.

- **Materialidade:** Representa os valores orçamentários ou financeiros designados pela gestão, evidenciada em uma atividade, programa de governo ou ação e processos organizacionais;
- **Relevância:** É o mérito da criação de um projeto imanente à metodologia aplicada;
- **Criticidade:** É inerente aos processos críticos existentes ou exequíveis de ocorrerem.

Abaixo, apresenta-se o questionário aplicado à equipe técnica da auditoria para a análise do grau de risco.

1) A unidade executa processos críticos (volume financeiro) ou processos-chave (relacionados com atividades finalísticas da instituição)?

- (0) Não
(10) Sim

2) Quando foi a última vez que a unidade foi auditada?

- (0) Nos últimos 6 (seis) meses
- (5) No intervalo de 6 (seis) a 12 (doze) meses
- (10) No intervalo de 12 (doze) a 24 (vinte e quatro) meses
- (15) Há mais de 2 (dois) anos
- (20) Nunca

3. Qual o montante em recursos orçamentários movimentado pela unidade?

- (0) De R\$ 0,00 a R\$ 100.000,00
- (5) De R\$ 100.000,01 a R\$ 1.000.000,00
- (10) De R\$ 1.000.000,01 a R\$ 10.000.000,00
- (15) De R\$ 10.000.000,01 a R\$ 50.000.000,00
- (20) Acima de R\$ 50.000.000,00

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

- (0) Ótimos
- (5) Bons
- (10) Razoáveis
- (15) Frágeis
- (20) Muito frágeis

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

- (0) Frequentemente

- (5) Algumas vezes
- (10) Raramente

6. Qual a probabilidade e o impacto de riscos à imagem do IFG nos processos executados pela unidade?

- (0) Baixa probabilidade e baixo impacto
- (5) Alta probabilidade e baixo impacto
- (10) Baixa probabilidade e alto impacto
- (15) Alta probabilidade e alto impacto

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

- (0) Não houve recomendação
- (1) Sempre acata
- (2) Frequentemente acata
- (3) Algumas vezes acata
- (4) Raramente acata
- (5) Nunca acata

1.4. Identificação das unidades administrativas no âmbito do IFG tendo em consideração a Matriz de Riscos.

Considerou o grau de risco na visão do gestor, o percentual calculado a partir da avaliação do gestor estratégico mais o percentual calculado a partir da avaliação do gestor tático dividido por 2.

Considerou o grau de risco na visão da UAIG, o percentual calculado sobre o somatório dos pontos dividido por 100.

Para definição do grau de risco utilizou a média ponderada, considerando o grau de risco na visão do gestor, o percentual total por unidade com peso 0,3; mais o grau de risco na visão da UAIG, considerando o peso 0,7.

Assim, o grau de risco média ponderada = Grau de risco na visão do gestor (%) * 0,3 + grau risco na visão da UAIG (%) * 0,7.

Apenas para ilustração, segue o quadro com a consolidação dos dados do questionário de uma unidade administrativa com avaliação dos gestores e avaliação da UAIG.

Quadro 2 do APÊNDICE I

| FATORES A SEREM AVALIADOS | AVALIADOR 1 | | | | | AVALIADOR 2 | | | | |
|--|---------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------|
| | CONCORDO TOTALMENTE | CONCORDO PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE | VALOR | CONCORDO TOTALMENTE | CONCORDO PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE | VALOR |
| AMBIENTE DE CONTROLE | | | | | | | | | | |
| 1. Os servidores da área demonstram comprometimento com a integridade e os valores éticos (considerar, por exemplo, histórico de processos disciplinares respondidos e recomendações da Comissão de Ética aos servidores da área). | x | | | | 0 | x | | | | 0 |
| 2. A estrutura de governança (dirigentes) da área demonstra independência em relação aos seus executivos e supervisiona o desenvolvimento e o desempenho do controle interno. | x | | | | 0 | x | | | | 0 |
| 3. A área estabelece, com a supervisão da estrutura de governança (dirigentes), as estruturas, os níveis de subordinação e as autoridades e responsabilidades adequadas na busca dos objetivos. | x | | | | 0 | x | | | | 0 |
| 4. A área demonstra comprometimento para atrair, desenvolver e reter talentos alinhados com seus objetivos. | | x | | | 1 | x | | | | 0 |
| 5. A área faz com que as pessoas assumam responsabilidade por suas funções de controle interno na busca pelos objetivos. | | x | | | 1 | x | | | | 0 |
| 6. A área detalha, no processo de planejamento, os recursos (materiais, financeiros, humanos) necessários para a implementação do(s) plano(s). | x | | | | 0 | x | | | | 0 |
| 7. A área identifica o perfil profissional requerido/desejado para desenvolver suas atividades. | x | | | | 0 | x | | | | 0 |
| 8. A área executa processo de gestão do conhecimento, documentando e compartilhando o conhecimento com os seus servidores. | x | | | | 0 | x | | | | 0 |
| 9. A área monitora conjunto de indicadores relevantes sobre sua força de trabalho (ex.: índices de absentismo, índices de rotatividade, projeções de aposentadoria, etc.) | x | | | | 0 | | x | | | 1 |
| SUBTOTAL POR FATOR DE RISCO | | | | | 2 | | | | | 1 |
| % EM RELAÇÃO À PONTUAÇÃO MÁXIMA DO FATOR DE RISCO (27) | | | | | 7,4% | | | | | 3,4% |
| AVALIAÇÃO DE RISCO | | | | | | | | | | |
| 10. A área específica e comunica seus objetivos com clareza suficiente, a fim de permitir a identificação e a avaliação dos riscos associados aos objetivos. | | x | | | 1 | x | | | | 0 |
| 11. A área identifica e analisa os riscos à realização de seus objetivos, definindo a forma como os riscos devem ser gerenciados. | | | x | | 2 | x | | | | 0 |
| 12. A área considera o potencial para fraude (financeira, informações manipuladas ou outras naturezas) na avaliação dos riscos à realização dos seus objetivos. | | x | | | 1 | | x | | | 1 |
| 13. A área desenvolve ações educacionais com base em necessidades futuras, buscando mitigar riscos. | | | x | | 2 | | x | | | 1 |
| 14. A área identifica e avalia as mudanças que poderiam afetar, de forma significativa, seus controles internos. | | x | | | 1 | x | | | | 0 |
| SUBTOTAL POR FATOR DE RISCO | | | | | 7 | | | | | 2 |
| % EM RELAÇÃO À PONTUAÇÃO MÁXIMA DO FATOR DE RISCO (15) | | | | | 46,7% | | | | | 11% |

| PROCEDIMENTOS DE CONTROLE | CONCORDO TOTALMENTE | CONCORDO PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE | VALOR | CONCORDO TOTALMENTE | CONCORDO PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE | VALOR |
|--|---------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------|
| 15. A área seleciona e desenvolve atividades de controle que contribuem para a redução, a níveis aceitáveis, dos riscos à realização dos objetivos. | | x | | | 1 | | x | | | 1 |
| 16. A área utiliza, seleciona e/ou desenvolve ferramentas gerais de controle sobre a tecnologia para apoiar a realização dos objetivos. | | x | | | 1 | | x | | | 1 |
| 17. A área define atividades de controle por meio de políticas que estabelecem o que é esperado e os procedimentos que colocam em prática essas políticas. | | x | | | 1 | x | | | | 0 |
| 18. As atividades de controle são implementadas de maneira ponderada, consciente e consistente, considerando, entre outras questões, a relação custo/benefício do controle. | | | x | | 2 | | x | | | 1 |
| 19. A área dispõe de instrumentos/rotinas de conformidade e de conferência que permitam se certificar de que os mecanismos de controle são adequados. | | x | | | 1 | | x | | | 1 |
| 20. Há políticas e procedimentos para assegurar que decisões críticas sejam tomadas com aprovação adequada (nível hierárquico). | | x | | | 1 | x | | | | 0 |
| SUBTOTAL POR FATOR DE RISCO | | | | | 7 | | | | | 4 |
| % EM RELAÇÃO À PONTUAÇÃO MÁXIMA DO FATOR DE RISCO (18) | | | | | 38,9% | | | | | 66,7% |
| INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO | CONCORDO TOTALMENTE | CONCORDO PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE | VALOR | CONCORDO TOTALMENTE | CONCORDO PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE | VALOR |
| 21. A área obtém, gera e utiliza informações significativas e de qualidade para apoiar o funcionamento dos seus controles internos. | | x | | | 1 | x | | | | 0 |
| 22. A área comunica internamente as informações necessárias para apoiar o funcionamento dos seus controles internos, inclusive os objetivos e responsabilidades pelo controle. | | x | | | 1 | x | | | | 0 |
| 23. A área fornece as informações que lhe são solicitadas de forma prática e tempestiva. | x | | | | 0 | x | | | | 0 |
| 24. A área comunica-se com os públicos externos sobre assuntos que afetam o funcionamento do controle interno. | | x | | | 1 | | | x | | 2 |
| 25. Os arquivos (banco de dados) são periodicamente revisados, atualizados e validados, no sentido de garantir a produção de informações adequadas e confiáveis. | | | x | | 2 | | x | | | 1 |
| 26. A área adota medidas quando recebe críticas ou elogios. | x | | | | 0 | x | | | | 0 |
| SUBTOTAL POR FATOR DE RISCO | | | | | 5 | | | | | 3 |
| % EM RELAÇÃO À PONTUAÇÃO MÁXIMA DO FATOR DE RISCO (18) | | | | | 27,8% | | | | | 33,3% |

| MONITORAMENTO | CONCORDO TOTALMENTE | CONCORDO PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE | VALOR | CONCORDO TOTALMENTE | CONCORDO PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE | NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE | VALOR |
|--|---------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|--------------|
| 27. A área seleciona, desenvolve ou se submete a avaliações para se certificar da presença e do funcionamento dos seus controles. | | | x | | 2 | x | | | | 0 |
| 28. O sistema de controle interno da área tem contribuído para a melhoria do desempenho de suas atividades. | | | x | | 2 | | x | | | 1 |
| 29. A área avalia e comunica deficiências nos controles internos em tempo hábil aos responsáveis por tomar ações corretivas, inclusive a estrutura de governança e alta administração, conforme aplicável. | | x | | | 1 | | x | | | 1 |
| SUBTOTAL POR FATOR DE RISCO | | | | | 5 | | | | | 2 |
| % EM RELAÇÃO À PONTUAÇÃO MÁXIMA DO FATOR DE RISCO (09) | | | | | 55,6% | | | | | 22,2% |
| PONTUAÇÃO TOTAL | | | | | 26 | | | | | 12 |
| % EM RELAÇÃO À PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL (87) | | | | | 29,9% | | | | | 22,2% |

| Escala de valores da Avaliação: | Descrição: |
|------------------------------------|---|
| (0) Concordo totalmente | A afirmativa é totalmente aplicada |
| (1) Concordo parcialmente | A afirmativa é aplicada em sua maioria |
| (2) Não concordo, parcialmente | A afirmativa é aplicada apenas em sua minoria |
| (3) Não concordo em sua totalidade | A afirmativa não é aplicada |

Quadro 3 do APÊNDICE I

| QUESTÕES DA AVALIAÇÃO PELA AUDITORIA INTERNA | AVALIADOR 3 |
|--|-------------|
| 1. A área executa processos críticos (volume financeiro) ou chaves (relacionados com atividades finalísticas da instituição)? (0) Não; (10) Sim | 10 |

| | |
|---|--------------|
| 2. Quando foi a última vez que a área foi auditada? (0) Nos últimos 6 (seis) meses; (5) No intervalo de 6 (seis) a 12 (doze) meses; (10) No intervalo de 12 (doze) a 24 (vinte e quatro) meses; (15) Há mais de 2 (dois) anos; (20) Nunca | 10 |
| 3. Qual o montante em recursos orçamentários movimentado pela área? (0) De R\$ 0,00 a R\$ 100.000,00; (5) De R\$ 100.000,01 a R\$ 1.000.000,00; (10) De R\$ 1.000.000,01 a R\$ 10.000.000,00; (15) De R\$ 10.000.000,01 a R\$ 50.000.000,00; (20) Acima de R\$ 50.000.000,00 | 10 |
| 4. Com base nos conhecimentos/experiência dos auditores, como são avaliados os controles internos da área? (0) Ótimos; (5) Bons; (10) Razoáveis; (15) Frágeis; (20) Muito frágeis | 10 |
| 5. Com base nos conhecimentos/experiência dos auditores, as informações disponibilizadas pela área, nos mais variados meios, são dotadas de qualidade e propiciam uma comunicação adequada com interessados? (0) Frequentemente; (5) Algumas vezes; (10) Raramente | 5 |
| 6. Qual a probabilidade e o impacto de riscos à imagem do <i>IFG</i> nos processos executados pela área? (0) Baixa probabilidade e baixo impacto; (5) Alta probabilidade e baixo impacto; (10) Baixa probabilidade e alto impacto; (15) Alta probabilidade e alto impacto | 10 |
| 7. A área costuma acatar/implementar recomendações feitas pela Auditoria Interna e pelos órgãos de controle (CGU e TCU)? (0) Não houve recomendação; (1) Sempre acata; (2) Frequentemente acata; (3) Algumas vezes acata; (4) Raramente acata; (5) Nunca acata | 1 |
| PONTUAÇÃO TOTAL | 56 |
| % EM RELAÇÃO À PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL (100) | 56,0% |

Após análises e consolidação dos questionários preenchidos pelos gestores no âmbito do IFG, em níveis estratégico e tático, para determinar o grau de risco, bem como o grau de risco na visão da UAIG chegou-se na seguinte Matriz de Riscos:

Quadro 4 do APÊNDICE I – Matriz de Riscos com as unidades administrativas passíveis de avaliação pela UAIG

| Classificação | Área | Grau de risco na visão do gestor | Grau de risco na visão do AUDIN | Grau de risco - média ponderada |
|---------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1º | Câmpus Itumbiara | 77,78% | 66,00% | 69,53% |
| 2º | PROEN - Centro Seleção | 71,30% | 67,00% | 68,29% |
| 3º | PROPPG - DPI | 83,33% | 61,00% | 67,70% |
| 4º | Câmpus Uruaçu | 52,30% | 61,00% | 58,39% |
| 5º | Câmpus Águas Lindas | 36,97% | 66,00% | 57,29% |
| 6º | PROPPG - DPG | 83,33% | 46,00% | 57,20% |
| 7º | Câmpus Goiânia Oeste | 34,48% | 62,00% | 53,74% |
| 8º | PROEX - Ações Sociais | 24,07% | 62,00% | 50,62% |
| 9º | Câmpus Jataí | 26,05% | 61,00% | 50,52% |
| 10º | Câmpus Luziânia | 24,71% | 61,00% | 50,11% |
| 11º | Câmpus Cidade de Goiás | 22,22% | 62,00% | 50,07% |
| 12º | PROEN - DEBS | 20,37% | 62,00% | 49,51% |
| 13º | Câmpus Goiânia | 33,72% | 56,00% | 49,31% |
| 14º | PROEX - D. Ações Prof. e Tecnológica | 19,44% | 62,00% | 49,23% |
| 15º | PROEN - EAD | 21,30% | 61,00% | 49,09% |

| | | | | |
|-----|-----------------------------|--------|--------|--------|
| 16º | PROEN - DGA | 18,52% | 61,00% | 48,26% |
| 17º | Câmpus Senador Canedo | 16,28% | 61,00% | 47,59% |
| 18º | PROAD - DPGO | 25,00% | 51,00% | 43,20% |
| 19º | Câmpus Inhumas | 12,84% | 56,00% | 43,05% |
| 20º | Câmpus Val Paraíso | 11,49% | 56,00% | 42,65% |
| 21º | PRODI - DDRH | 11,11% | 56,00% | 42,53% |
| 22º | Câmpus Formosa | 31,61% | 46,00% | 41,68% |
| 23º | Câmpus Aparecida de Goiânia | 30,46% | 46,00% | 41,34% |
| 24º | Câmpus Anápolis | 13,60% | 51,00% | 39,78% |
| 25º | PROAD - DCEF | 5,56% | 51,00% | 37,37% |
| 26º | PRODI - TI | 5,56% | 50,00% | 36,67% |
| 27º | PRODI - API | 5,56% | 41,00% | 30,37% |

Legenda:

| |
|----------------------------|
| Risco baixo |
| Risco médio |
| Risco alto |
| Risco altíssimo ou crítico |

Onde:

Grau de risco na visão do gestor = média aritmética* = (% A1 + % A2 / 2) (1)

- % A1 - percentual calculado a partir da avaliação do gestor estratégico
- % A2 – percentual calculado a partir da avaliação do gestor tático

Grau de risco na visão da UAIG (%) = % A3 = (somatório dos pontos) / 100 (2)**

Grau de risco - média ponderada* = (Grau de risco na visão do gestor (%) * 0,3 + grau de risco auditoria * 0,7 (%) (3)**

1.5. Identificação dos processos/atividades com os respectivos riscos inerentes

Os trabalhos da auditoria interna ocorrerão precipuamente sobre atividades cujos riscos foram avaliados pelos gestores como vitais, portanto, considerando o grau de risco inerente calculado. Na consolidação dos processos a serem trabalhados, foi considerada a estrutura da UAIG, especialmente o cálculo de homens/hora.

A avaliação dos riscos foi realizada por intermédio formulários respondidos pelos gestores do IFG, na Reitoria, ocorreu mediante a análise dos gestores das seguintes Pró-Reitorias: Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional (Prodirh), Pró-Reitoria de Ensino (Proen), Pró-Reitoria de Extensão (Proex), Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPPG) e Pró-Reitoria de Administração (Proad), nos Câmpus do IFG, sequentemente: Câmpus Águas Lindas, Câmpus Anápolis, Câmpus Aparecida de Goiânia, Câmpus Cidade de Goiás, Câmpus Formosa, Câmpus Goiânia, Câmpus Goiânia-Oeste, Câmpus Inhumas, Câmpus Itumbiara, Câmpus Jataí, Câmpus Luziânia, Câmpus Senador Canedo, Câmpus Uruaçu e Câmpus Valparaíso.

Apenas para ilustração, segue o quadro abaixo com demonstração do formulário eletrônico de avaliação de riscos encaminhado para as unidades administrativas para preenchimento com os parâmetros relacionados com a atividade da área do gestor.

Quadro 5 do APÊNDICE I - Modelo de preenchimento com os parâmetros relacionados com a atividade

| Processo / atividade | Objetivo | Evento | Causa | Consequência | P | C | NRI |
|---------------------------------|---|---------------------------------------|--------------------------------------|--|---|---|-----|
| Prestação de serviço de Limpeza | Visa a obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene | Interrupção na prestação dos Serviços | Falta de pagamento aos colaboradores | Inadequadas condições de salubridade e higiene | 3 | 8 | 24 |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

P - Probabilidade; C – Consequência e NRI - Nível de risco inerente;

| Escala de probabilidades | | Escala de impactos | |
|--------------------------|-------------|--------------------|----------------|
| Nível | Descritor | Nível | Descritor |
| 5 | Quase certo | 16 | Catastrófica |
| 4 | Provável | 8 | Maior |
| 3 | Possível | 4 | Moderada |
| 2 | Improvável | 2 | Menor |
| 1 | Raro | 1 | Insignificante |

| Fórmulas de cálculo |
|--------------------------------------|
| $NRI = P \times C$ |

Com base na percepção dos riscos apresentados pelos gestores, ocorreu a incorporação dos processos/atividades exequíveis pela UAIG elencados a seguir:

1.6. Relação dos trabalhos selecionados com base na avaliação de riscos

Com base na percepção dos riscos apresentados pelos gestores, ocorreu a incorporação dos processos/atividades exequíveis pela UAIG elencados no quadro abaixo.

Quadro 6 do APÊNDICE I - Matriz com Nível de risco inerente dos processos possíveis de serem auditados

| Relação dos processos críticos com os respectivos riscos inerentes | | | | | | | |
|--|-------------------------------|---|--|---|---|----|-----|
| Unidade Administrativa | Gestão | Atividade derivada do Macroprocesso Finalístico | Objetivo | Evento | P | C | NRI |
| PROEN – Centro de Seleção | Orçamentária e financeira | Processo seletivo e pagamento de Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso - GECC | Verificar a conformidade na realização dos processos seletivos e pagamentos de GECC aos servidores e colaboradores que atuam nesses processos. | Pagamento indevido de GECC | 3 | 8 | 24 |
| Uruaçu | Suprimento de bens e serviços | Aquisições de bens ou serviços | Propiciar os serviços necessários para o funcionamento e atividades institucionais | Falta de materiais e serviços necessários para o funcionamento e manutenção das atividades. | 3 | 8 | 24 |
| | Suprimento de bens e serviços | Execução Contratual de serviços de Motorista | Assegurar o transporte seguro e adequado de pessoas, documentos e materiais, oferecendo suporte às atividades | Interrupção da prestação de serviço | 3 | 16 | 48 |

| | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|--|---|---|---|----|----|
| | | | administrativas e operacionais da instituição. | | | | |
| | Suprimento de bens e serviços | Execução Contratual de Conservação e Limpeza | Visa a obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene | Interrupção na prestação dos serviços | 3 | 8 | 24 |
| | Suprimento de bens e serviços | Execução Contratual de Vigilância Armada e Desarmada | Propiciar as condições de segurança patrimonial e pessoal do câmpus e da comunidade interna | Interrupção na prestação dos serviços | 3 | 8 | 24 |
| Águas Lindas | Suprimento de bens e serviços | Aquisições de bens ou serviços | Propiciar os serviços necessários para o funcionamento e atividades institucionais | Falta de materiais e serviços necessários para o funcionamento e manutenção das atividades. | 3 | 8 | 24 |
| | Suprimento de bens e serviços | Execução Contratual de serviços de Motorista | Assegurar o transporte seguro e adequado de pessoas, documentos e materiais, oferecendo suporte às atividades administrativas e | Interrupção da prestação de serviço | 3 | 16 | 48 |

| | | | | | | | |
|-----------|-------------------------------|--|--|---------------------------------------|---|----|----|
| | | | operacionais da instituição. | | | | |
| | Suprimento de bens e serviços | Execução Contratual de Conservação e Limpeza | Visa a obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene | Interrupção na prestação dos serviços | 3 | 8 | 24 |
| | Suprimento de bens e serviços | Execução Contratual de Vigilância Armada e Desarmada | Propiciar as condições de segurança patrimonial e pessoal do câmpus e da comunidade interna | Interrupção na prestação dos serviços | 3 | 8 | 24 |
| Itumbiara | Suprimento de bens e serviços | Execução Contratual de serviços de Motorista | Assegurar o transporte seguro e adequado de pessoas, documentos e materiais, oferecendo suporte às atividades administrativas e operacionais da instituição. | Interrupção da prestação de serviço | 3 | 16 | 48 |
| | Suprimento de bens e serviços | Execução Contratual de Conservação e Limpeza | Visa a obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene | Interrupção na prestação dos serviços | 3 | 8 | 24 |

| | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------|---|---|---|---|---|----|
| | Suprimento de bens e serviços | Execução Contratual de Vigilância Armada e Desarmada | Propiciar as condições de segurança patrimonial e pessoal do câmpus e da comunidade interna | Interrupção na prestação dos serviços | 3 | 8 | 24 |
| | Suprimento de bens e serviços | Aquisições de bens ou serviços | Propiciar os serviços necessários para o funcionamento e atividades institucionais | Falta de materiais e serviços necessários para o funcionamento e manutenção das atividades. | 3 | 8 | 24 |
| PROPPG - DPG | Recursos Humanos | Acompanhamento de servidores afastados para pós-graduação stricto sensu | Acompanhar o desenvolvimento e desempenho de servidores afastados para pós-graduação stricto sensu. | Não conclusão ou não obtenção da titulação que justificou o respectivo afastamento. | 3 | 8 | 24 |
| PRODIRH | Recursos Humanos | Admissão de professores substitutos/temporários | Selecionar professores substitutos para atuar na vaga de efetivos legalmente afastados. | Impugnação dos editais na esfera judicial. | 3 | 8 | 24 |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|----------------------|---|---|---|---|----|
| Todas as unidades administrativas | Orçamentária e financeira | Diárias e Passagens* | Custear hospedagem, alimentação e locomoção urbana de servidores. | Prestação de contas realizada fora do prazo | 3 | 8 | 24 |
|-----------------------------------|---------------------------|----------------------|---|---|---|---|----|

| | | | | | | | |
|---------------|-------------|---|----------------|-------|----------|-------|--------------|
| Probabilidade | Quase certo | 5 | 5 | 10 | 20 | 40 | 80 |
| | Provável | 4 | 4 | 8 | 16 | 32 | 64 |
| | Possível | 3 | 3 | 6 | 12 | 24 | 48 |
| | Improvável | 2 | 2 | 4 | 8 | 16 | 32 |
| | Raro | 1 | 1 | 2 | 4 | 8 | 16 |
| | | | 1 | 2 | 4 | 8 | 16 |
| | | | Insignificante | Menor | Moderado | Maior | Catastrófico |
| | | | Impacto | | | | |

Probabilidade; C - Consequência; NRI - Nível de risco inerente