

RESOLUÇÃO 192 - REI-CONSUP/REITORIA/IFG, de 19 de dezembro de 2023.

Aprova o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT 2024 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 85ª Reunião do Conselho, realizada em 15 de dezembro de 2023, resolve:

Art. 1º Aprovar o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT para o ano de 2024 do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.

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 19/12/2023 11:23:37.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/12/2023. 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: 492445

Código de Autenticação: 3d6c3825cb





## PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA PAINT 2024 INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS

### 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.

Por intermédio de uma metodologia sistematizada de Auditoria Baseada em Riscos (ABR), o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT visa colaborar com a Administração na diligência por resultados efetivos de gestão, concatenados ao fortalecimento da estrutura de governança, à melhoria contínua dos controles internos e demais processos organizacionais.

O presente trabalho tem por objetivo sistematizar as ações empreendidas pela Unidade de Auditoria Interna Governamental (UAIG), para a concepção do planejamento dos trabalhos a serem efetivados durante exercício de 2024.

O PAINT/2024 foi elaborado em conformidade com o que estabelece a Instrução Normativa nº 05, de 27 de agosto de 2021, da Controladoria-Geral da União – CGU, a Instrução Normativa Conjunta nº 01, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Controladoria-Geral da União, de 10 de maio de 2016, a Instrução Normativa nº 03, de 09 de junho de 2017, do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, a Instrução Normativa nº 07, de 06 de dezembro de 2017, do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, a Resolução CONSUP/IFG de nº 100, de 1º de setembro de 2021 e a Resolução CONSUP/IFG de nº 166, de 19 de maio de 2023.

Na construção do PAINT/2024, a Unidade de Auditoria Interna Governamental 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, 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.

### 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 2024 compreenderá o período de 01 de janeiro a 31 de dezembro. Para o cálculo das horas, consideramos o quantitativo atual de 1 (um) chefe de auditoria no regime de 8 horas e 2 (dois) auditores no regime 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, as visitas in loco, quando a situação exigir, a elaboração das solicitações de auditoria, a elaboração dos relatórios de auditoria, a elaboração do Plano de Providências para o monitoramento das recomendações pertinentes aos relatórios, 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, de treinamento 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 preceitua no seu artigo 5º 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 (quatro) auditores, incluindo o Auditor-Chefe, conforme quadro a seguir.

Quadro 1 - Força de trabalho da Auditoria Interna do IFG.

NOME	FUNÇÃO/CARGO
José Correia de Souza	Auditor-chefe
Dean Mardem	Auditor
Roanny Nasareth Silva	Auditora

#### 3.2 – Total de homens/hora

Estimou-se em hora/homem a força de trabalho disponível, considerando os 251 dias úteis já computado os feriados municipais, o quantitativo estimado da força de trabalho para o exercício de 2024, levando em consideração o quantitativo atual de 1 (um) chefe de auditoria no regime de 8 horas e 2 auditores no regime de 6 horas diárias subtraindo os períodos de férias dos membros da equipe de auditores e previsão de período de Licença para Capacitação de uma servidora, resultando em um total de horas de 4.208, de janeiro a dezembro de 2024, conforme quadro a seguir:

Quadro 2 - Força de trabalho da Auditoria Interna do IFG.

CRONOGRAMA/RECURSOS HUMANOS				
Mês	Dias úteis	Horas/ 1 servidor 8 horas	Horas/ 2 servidores 6 horas	Total de Horas no mês
Janeiro	22	176	264	440
Fevereiro	18	144	216	360
Março	20	160	240	400
Abril	22	176	264	440
Mai	21	168	252	420
Junho	20	160	240	400
Julho	23	184	276	460
Agosto	22	176	264	440
Setembro	21	168	252	420
Outubro	21	168	252	420
Novembro	20	160	240	400
Dezembro	21	168	252	420
<b>Total de dias úteis e HH 2024</b>	<b>251</b>	<b>2.008</b>	<b>3.012</b>	<b>5.020</b>
Desconto de horas referentes às férias (2 auditores x 22 dias úteis x 6h) e (1 auditor x 22 dias úteis x 8h)				- 440
Desconto de horas referentes ao período previsto de Licença para Capacitação de uma servidora de 08/01/2024 a 06/04/2024, (uma servidora x 62 dias úteis em 2024 x 6h)				- 372
Total de horas disponíveis para o PAINT/2024				<b>4.208</b>

#### 4. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA ANUAL DO IFG

A proposta orçamentária anual do IFG, para o exercício de 2024, prevê um montante de R\$585.418.324 (quinhentos e oitenta e cinco milhões, quatrocentos e dezoito mil e trezentos e vinte e quatro reais) para atender atividades, Programa de Gestão e Manutenção do Poder Executivo, Operações Especiais e Educação Profissional e Tecnológica que Transforma. Os quadros 3 e 4 abaixo resumem os valores distribuídos.

Quadro 3 - PLOA de 2024 – programa e valores no PLOA.

Código / Especificação - Programa	R\$
0032 - Programa de Gestão e Manutenção do Poder Executivo	530.094.214,00
0909 - Operações Especiais: Outros Encargos Especiais	13.000,00
0910 - Operações Especiais: Gestão da Participação em Organismos e Entidades Nacionais e Internacionais	74.992,00
5112 - Educação Profissional e Tecnológica que Transforma	55.236.118,00
Total	585.418.324,00

Fonte: Projeto de LOA para o exercício de 2024.

[https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/orcamento/orcamentos-anuais/2024/ploa/projeto-de-lei-orcamentaria-anual-ploa-2024/volume5\\_momento5000\\_202308301510\\_sioprod.pdf](https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/orcamento/orcamentos-anuais/2024/ploa/projeto-de-lei-orcamentaria-anual-ploa-2024/volume5_momento5000_202308301510_sioprod.pdf)

Quadro 4 - Grupo de despesa.

Descrição	Orçamento (Em R\$)	% Despesa sobre o total
1 - Pessoal e Encargos Sociais	504.376.278,00	86,15
3 - Outras Despesas Correntes	80.542.046,00	13,75
4 - Investimentos	500.000,00	0,08
Total	585.418.324,00	100

Fonte: Projeto de LOA para o exercício de 2024.

#### 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.

Quadros 5 – ações relacionadas à obrigação normativa, gestão interna da UAIG e outros.

Ação	Instrumentos normativos
1	Temas relacionados à Obrigação Normativa, gestão interna da UAIG e outros.
1	Elaboração do Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna – Raint - exercício de 2023.
2	Capacitação dos auditores para realização das atividades de Auditoria Interna.
	IN CGU nº 05/2021
	N CGU nº 05/2021 e Resolução CONSUP/IFG de 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 de nº 100, de 1º de setembro de 2021.
4	Gestão e melhoria da qualidade da atividade de auditoria interna governamental - iniciar a implantação 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 Resolução CONSUP/IFG de 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 3.591/2020, IN CGU nº 05/2021 e Resolução CONSUP/IFG de nº 100, de 1º de setembro de 2021.
10	Elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna - Paint/2025.	IN CGU nº 05/2021
11	Verificação dos recursos empregados no PROCAP - Programa de Apoio à capacitação de curta duração dos servidores do IFG (PROCAP).  No Processo 23372.001255/2023-61 consta Empenho para atender despesas com a Capacitação dos Servidores do IFG, considerando o disposto na Resolução CONSUP IFG nº 013/2015, que aprova o regulamento do Programa de Apoio à Capacitação de Curta Duração - PROCAP, realizado em 25/07/2023.	Artigo 22 da Resolução CONSUP/IFG de nº 013, de 03 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, Contratos nº 03/2022 e nº 12/2023. Acórdão 1178/2018 - TCU - Plenário  9.5. determinar ao Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, com fundamento no art. 74, II, da Constituição Federal, que oriente as auditorias internas das IFES e IF a: 9.5.1 incluírem em seus planos anuais de atividades, por pelo menos quatro exercícios, trabalhos específicos para verificar: 9.5.1.1. cumprimento pela própria IFES ou IF dos requisitos relativos à transparência nos relacionamentos com fundações de apoio referidos acima (Item 9.3); e 9.5.1.2. cumprimento pelas fundações de apoio credenciadas ou autorizadas pela IFES/IF dos requisitos relativos à transparência citados acima (Item 9.4). 9.5.2. incluírem no conteúdo dos relatórios de gestão anuais das IFES e IF, por pelo menos quatro exercícios, no item geral "Atuação da unidade de auditoria interna" da seção "Governança, Gestão de Riscos e Controles Internos", as conclusões dos trabalhos específicos referidos no subitem 9.5.1, acima, sobre o grau de implementação de cada um dos requisitos de transparência explicitados acima, tanto por parte da própria fundação de apoio quanto por parte da instituição apoiada; Título da ação	Acórdão 1178/2018 - TCU - Plenário

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

A Unidade de Auditoria Interna antes da elaboração da Minuta do PAINT do ano seguinte, vem solicitando aos gestores, desde de 2018, dados visando coletar e analisar informações sobre as atividades/processos executados pelos gestores, com o objetivo de verificar quais atividades/processos que tenham maior risco inerente e que possam constar nas ações de auditoria do exercício de 2024.

Apesar das dificuldades inerentes ao levantamento de riscos das atividades, reputa 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.

Quadros 6 - Ações previstas para 2024, com relação dos processos/atividades e os respectivos níveis de riscos inerentes.

Unidade administrativa	Gestão	Atividade derivada do Macroprocesso Finalístico	Objetivo	Evento	P	C	NRI
PRODI - DDRH	Recursos Humanos	Reconhecimento de Saberes e Competências	Concessão do Reconhecimento de Saberes e Competências (RSC), no âmbito do IFG aos docentes pertencentes à Carreira de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico.	Concessão retroativa anterior à data de abertura do processo administrativo de solicitação	3	16	48
Câmpus Formosa	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	Guarda dos bens patrimoniais.	Realizar a devida vigilância.	Efetuar pagamentos em desconformidade com as normas regentes.	5	4	20
	Suprimento de bens e serviços	Aquisições de bens ou serviços.	Suprir a demanda de bens e serviços.	Aquisição/contratação em desconformidade com as normas regentes.	3	8	24
Câmpus Goiânia Oeste	Suprimento de bens e serviços	Guarda dos bens patrimoniais.	Deixar de realizar a devida vigilância.	Efetuar pagamentos em desconformidade com as normas regentes.	3	8	24
	Suprimento de bens e serviços	Aquisições de bens ou serviços.	Suprir a demanda de bens e serviços.	Aquisição/contratação em desconformidade com as normas regentes.	3	4	24

	Suprimento de bens e serviços	Guarda dos bens patrimoniais.	Realizar a devida vigilância.	Efetuar pagamentos em desconformidade com as normas regentes.	3	8	24
Câmpus Aparecida de Goiânia	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	Guarda dos bens patrimoniais.	Realizar a devida vigilância.	Efetuar pagamentos em desconformidade com as normas regentes.	3	8	24
	Suprimento de bens e serviços	Aquisições de bens ou serviços.	Suprir a demanda de bens e serviços.	Aquisição/contratação em desconformidade com as normas regentes.	3	4	12
Câmpus Uruaçu	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	Guarda dos bens patrimoniais.	Realizar a devida vigilância.	Efetuar pagamentos em desconformidade com as normas regentes.	3	8	24
	Suprimento de bens e serviços	Aquisições de bens ou serviços.	Suprir a demanda de bens e serviços.	Aquisição/contratação em desconformidade com as normas regentes.	3	4	12
Câmpus Valparaíso	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	Guarda dos bens patrimoniais.	Realizar a devida vigilância.	Efetuar pagamentos em desconformidade com as normas regentes.	3	8	24
	Suprimento de bens e serviços	Aquisições de bens ou serviços.	Suprir a demanda de bens e serviços.	Aquisição/contratação em desconformidade com as normas regentes.	3	4	12
Todas as Unidades Administrativas	Gestão Administrativa	Frequência dos servidores técnico-administrativos	Controle da jornada de trabalho dos servidores técnico-administrativos efetivos em conformidade com a Portaria Normativa IFG 014/2019.	A inobservância do cumprimento dos preceitos da Portaria Normativa IFG 014/2019.	4	8	32

Quadro 7 - Probabilidade x Impacto = NRI - Nível de risco inerente.

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

Legenda:

Risco baixo
Risco médio
Risco alto
Risco muito alto

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

O quadro abaixo contempla a relação dos serviços de auditoria para oPAINT - exercício de 2024, com distribuição das ações por Unidades Administrativas, tipo de serviço, objeto auditado, objetivo da auditoria, origem da demanda, início, conclusão e carga horária prevista (Horas/Homem).

Quadro 8 - relação dos serviços de auditoria a serem realizados pela UAIG - exercício 2024.

Unidade Administrativa	Tipo de Serviço	Objeto Auditado	Objetivo da Auditoria	Origem da Demanda	Início	Conclusão	HH
UAIG	Outros	Relatório semestral de desempenho da atividade de auditoria.	Elaborar Relatório semestral de desempenho da atividade de auditoria governamental para comunicar ao dirigente máximo da Instituição e ao Conselho Superior.	Obrigação normativa	02/01/2024	10/01/2024	90
UAIG	Outros	Elaboração do Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna – Raint - exercício de 2023.	Relatar as atividades executadas pela Auditoria Interna, contrapondo com o que foi planejado no PAINT/2023.	Obrigação normativa	11/01/2024	21/03/2024	140
UAIG	Outros	Análise e emissão de parecer sobre prestação de contas sobre a prestação de contas	Emitir opinião geral, com base nos trabalhos de auditorias individuais previstos e executados no âmbito do PAINT.	Obrigação normativa	07/03/2024	25/03/2024	70

		anual de 2023					
UAIG	Outros	Elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna - Paint/2025.	Planejar as ações das atividades de auditoria a serem desenvolvidas no decorrer do exercício de 2025.	Obrigação normativa	08/08/2024	20/10/2024	220
PRODIRH	Avaliação	Reconhecimento de Saberes e Competências - Resolução CONSUP/IFG de nº 013, de 03 de setembro de 2015	Avaliar, no âmbito do IFG, a conformidade da Concessão do Reconhecimento de Saberes e Competências (RSC), aos servidores pertencentes à Carreira de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico, bem como analisar efetividade dos mecanismos de controle administrativos, abarcando o período de 01/01/2020, processos criados no Sistema Unificado de Administração Pública - Suap até 31/12/2023, com emissão da Portaria da efetivação da concessão do RSC.	Avaliação de riscos	02/01/2024	15/03/20234	300
Câmpus Formosa	Avaliação	Execução Contratual de Conservação e Limpeza.	Verificar a conformidade da prestação de serviços e analisar efetividade dos mecanismos de controle administrativos.	Avaliação de riscos	18/03/2024	15/04/2024	45
	Avaliação	Execução Contratual de Serviço de Vigilância dos bens patrimoniais.	Verificar a conformidade da prestação de serviços e analisar efetividade dos mecanismos de controle administrativos.	Avaliação de riscos	18/03/2024	15/04/2024	45
	Avaliação	Aquisições de bens ou serviços.	Aferir a conformidade dos processos de aquisições.	Avaliação de riscos	18/03/2024	15/04/2024	90
Todas as Unidades Administrativas	Avaliação	Frequência dos servidores técnico-administrativos*.	Avaliar a efetividade dos mecanismos de controle e do efetivo cumprimento das jornadas de trabalho dos servidores técnico-administrativos (no âmbito de todas as unidades), em conformidade com a Portaria Normativa IFG 014/2019.	Avaliação de riscos	16/04/2024	26/07/2024	870
Todas as Unidades Administrativas	Avaliação	Programa de Apoio à capacitação de curta duração dos servidores do IFG (PROCAP).	Avaliar a conformidade dos pagamentos do PROCAP Servidores, bem como analisar efetividade dos mecanismos de controle administrativos, abarcando o período de 01/01/2023, processos criados no Sistema Unificado de Administração Pública - Suap até 30/06/2024, cujo processo tenha encerrado o prazo para prestação de contas por parte do servidor beneficiado, em conformidade com a Resolução nº 013, de 03/09/2015, do Conselho Superior.	Obrigação normativa	29/07/2024	30/08/2024	220
Câmpus Goiânia Oeste	Avaliação	Execução Contratual de Conservação e Limpeza.	Verificar a conformidade da prestação de serviços e analisar efetividade dos mecanismos de controle administrativos.	Avaliação de riscos	02/09/2024	30/09/2024	45
	Avaliação	Execução Contratual de Serviço de Vigilância dos bens patrimoniais.	Verificar a conformidade da prestação de serviços e analisar efetividade dos mecanismos de controle administrativos.	Avaliação de riscos	02/09/2024	30/09/2024	45
	Avaliação	Aquisições de bens ou serviços.	Aferir a conformidade dos processos de aquisições.	Avaliação de riscos	02/09/2024	30/09/2024	90
PROPPG/PROAD - DPGO	Avaliação	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, Contratos nº 03/2022 e nº 12/2023.	Avaliar o cumprimento dos requisitos relativos à transparência no relacionamento com fundações de apoio, bem como analisar efetividade dos mecanismos de controle administrativos, especialmente no que se refere a execução dos Contratos nº 03/2022**, nº 12/2023, firmados com Fundação de Desenvolvimento de Tecnópolis – FUNTEC.	Acórdão TCU 1178/2017	01/10/2024	12/11/2024	260
Câmpus Aparecida de Goiânia	Avaliação	Execução Contratual de Conservação e Limpeza.	Verificar a conformidade da prestação de serviços e analisar efetividade dos mecanismos de controle administrativos.	Avaliação de riscos	13/11/2024	16/12/2024	45
	Avaliação	Execução Contratual de Serviço de Vigilância dos bens patrimoniais.	Verificar a conformidade da prestação de serviços e analisar efetividade dos mecanismos de controle administrativos.	Avaliação de riscos	13/11/2024	16/12/2024	45
	Avaliação	Aquisições de bens ou serviços.	Aferir a conformidade dos processos de aquisições.	Avaliação de riscos	13/11/2024	16/12/2024	90
Total de horas							2.710

\*Essa ação será realizada de maneira transversal, em todas as unidades administrativas, estava no PAINT 2023 e foi reprogramada para o PAINT 2024.

\*\*Parte dessa ação estava no PAINT 2023, contrato 03/2022 e foi reprogramada para o PAINT 2024.

## 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; e (g) demandas extraordinárias recebidas pela UAIG durante a realização do PAINT.

Quadro 09 - Resumo das Atividades de Auditoria e alocação da força de trabalho.

Atividade	HH Previsto
Serviços de Auditoria - maiores detalhes ver quadro nº 8.	2.710
Capacitação dos Auditores - maiores detalhes ver quadro nº 5, ação 2 e item nº 9.	130
Monitoramento de Recomendações - maiores detalhes ver quadro nº 5, ação 3 e item nº 10.	280
Gestão e Melhoria da Qualidade - maiores detalhes ver quadro nº 5, ação 4 e item nº 11.	192
Gestão Interna da UAIG - maiores detalhes ver quadro nº 5, ação 5 e item nº 13.	740
Levantamento de informações para órgãos de controle interno ou externo, de modo a acompanhar as ações realizadas e recomendações - maiores detalhes ver quadro nº 5, ação 7 e item nº 12.	140

Reserva Técnica (demandas extraordinárias) - maiores detalhes ver quadro nº 5, ação 8.	16
Total de horas	4.208

#### 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 daUAIG, nos termos da Instrução Normativa CGU nº 05/2021, conforme o quadro a seguir:

Quadro 10 - Previsão de capacitação aos membros daUAIG.

Ação de desenvolvimento institucional e capacitação	Origem da Demanda	Justificativa	Cronograma	Nº de servidores
Participação no Fonai-Tec - Fórum de Auditores Internos	UAIG	Promoção de integração e treinamento dos auditores internos de todas as instituições federais vinculadas ao MEC.	Calendário 2024	1
Siafi Operacional	UAIG	Atualização e capacitação da equipe.	Calendário 2024	1
Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos	UAIG	Atualização e capacitação da equipe.	Calendário 2024	3
Auditoria Baseada em Riscos	UAIG	Aperfeiçoamento da Competência técnica para o desenvolvimento dos trabalhos de auditoria.	Calendário 2024	2

#### 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 2 do quadro nº 5, tendo por base os requisitos estabelecidos pelo Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, os preceitos contidos na Resolução CONSUP/IFG de 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.

#### 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 atividades 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 força de trabalho disponível e se isso vier a ocorrer será realizada a devida justificativa no Raint/2024.

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

Dentro dos fatores que poderão dificultar a execução e conclusão do PAINT dentro do exercício, encontram-se o atraso no atendimento das Solicitações de Auditoria e possível afastamento do serviço por doença ou outro motivo, de servidor lotado no setor de auditoria, ocasionando atraso na conclusão dos trabalhos ou inviabilidade para concluí-los nos prazos pré-estabelecidos.

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

Com a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT/2024), espera-se que os trabalhos da auditoria interna do IFG sejam realizados em consonância com tal planejamento, no intuito de que os resultados ocorram conforme o planejamento pré-estabelecido.

Diante da proposta elaborada, submetemos a análise da CGU Regional/GO, a fim de que se manifeste acerca do cumprimento das normas e orientações pertinentes, nos termos do Artigo 6º, da Instrução Normativa CGU nº 05, de 27 de agosto de 2021.

Goiânia, 10 de outubro de 2023.

Assinado eletronicamente  
José Correia de Souza  
Auditor-Chefe

## 1. Introdução

De acordo com o disposto na Instrução Normativa SFC nº 05, de 27 de agosto de 2021, na elaboração do PAINT, a UAIG levou em consideração, 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 tonificar a eficácia das atividades desenvolvidas pela UAIG, sendo parte integrante das referências às informações verificadas.

A Auditoria Interna, no desenvolvimento de suas ações, utilizará 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.

Na estruturação do Plano Anual de Auditoria, foi observado o grau de maturidade de riscos, que está avançando gradualmente no âmbito das unidades administrativas.

### 1.1. Da Priorização dos processos

A Unidade de Auditoria Interna antes da elaboração da Minuta do PAINT do ano seguinte, vem solicitando aos gestores, desde de 2018, dados visando coletar e analisar informações sobre as atividades/processos executados pelos gestores, com o objetivo de verificar quais atividades/processos que tenham maior risco inerente e possam constar nas ações de auditoria do exercício de 2024.

A estratégia empregada, no que tange a 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 questionário eletrônico para subsidiar a ABR e do formulário eletrônico de avaliação de riscos que resultou na consolidação do rol de ações previstas para 2024.

Apesar das dificuldades inerentes ao levantamento de riscos das atividades, reputa 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 efetuadas pelos gestores para determinar o grau de risco, ocorreram na Reitoria e em todos os Câmpus do IFG, em níveis estratégicos (estratégico e tático).

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

#### Questionário aplicado aos gestores

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 ser inserido no formato de planilha com descrição das ações que na percepção do gestor tenha maiores riscos. Segue abaixo transcrição dos questionário e informações extraídas do do Google Forms com 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). 34 respostas.

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

(0) Concordo totalmente	25
(1) Concordo parcialmente	9
(2) Não concordo, parcialmente	0
(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. 34 respostas.

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

(0) Concordo totalmente	20
(1) Concordo parcialmente	13
(2) Não concordo, parcialmente	1
(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. 34 respostas (manifestações).

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente	17
Concordo Parcialmente	13
Não concordo, parcialmente	4
Não concordo em sua	



totalidade 0

(AMBIENTE DE CONTROLE) 4. A área demonstra comprometimento para atrair, desenvolver e reter talentos alinhados com seus objetivos. 34 respostas.

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 19

Concordo Parcialmente 15

Não concordo, parcialmente 0

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. 34 respostas.

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 20

Concordo Parcialmente 14

Não concordo, parcialmente 0

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).34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 20

Concordo Parcialmente 13

Não concordo, parcialmente 1

Não concordo em sua totalidade 0

(AMBIENTE DE CONTROLE) 7. A área identifica o perfil profissional requerido/desejado para desenvolver suas atividades.34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 16

Concordo Parcialmente 17

Não concordo, parcialmente 1

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.34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 16

Concordo Parcialmente 15

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.) 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 10

Concordo Parcialmente 15

Não concordo, parcialmente 8

Não concordo em sua totalidade 1

(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. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 15

Concordo Parcialmente 17

Não concordo, parcialmente 2

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. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 14

Concordo Parcialmente 18

Não concordo, parcialmente 2

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. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente	21
Concordo Parcialmente	9
Não concordo, parcialmente	3
Não concordo em sua totalidade	1

(AVALIAÇÃO DE RISCOS) 13. A área desenvolve ações educacionais com base em necessidades futuras, buscando mitigar riscos. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente	12
Concordo Parcialmente	18
Não concordo, parcialmente	3
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. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente	19
Concordo Parcialmente	15
Não concordo, parcialmente	0
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. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente	13
Concordo Parcialmente	19
Não concordo, parcialmente	2
Não concordo em sua totalidade	0

(ATIVIDADES DE CONTROLE) 16. A área utiliza, seleciona e/ou desenvolve ferramentas gerais de controle sobre a tecnologia para apoiar a realização dos objetivos. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente	12
Concordo Parcialmente	16
Não concordo, parcialmente	6
Não concordo em sua totalidade	0

(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. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente	14
Concordo Parcialmente	15
Não concordo, parcialmente	5
Não concordo em sua totalidade	0

(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. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente	14
Concordo Parcialmente	16
Não concordo, parcialmente	4
Não concordo em sua totalidade	0

(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. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente	8
Concordo Parcialmente	23
Não concordo, parcialmente	3

Não concordo em sua  
totalidade 0

(ATIVIDADES DE CONTROLE) 20. Há políticas e procedimentos para assegurar que decisões críticas sejam tomadas com aprovação adequada (nível hierárquico). 34 respostas  
CConcordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 22

Concordo Parcialmente 10

Não concordo, parcialmente 2

Não concordo em sua  
totalidade 0

(INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO) 21. A área obtém, gera e utiliza informações significativas e de qualidade para apoiar o funcionamento dos seus controles internos. 34 respostas

CConcordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 14

Concordo Parcialmente 19

Não concordo, parcialmente 1

Não concordo em sua  
totalidade 0

(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. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 22

Concordo Parcialmente 12

Não concordo, parcialmente 0

Não concordo em sua  
totalidade 0

(INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO) 23. A área fornece as informações que lhe são solicitadas de forma prática e tempestiva. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 26

Concordo Parcialmente 8

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. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 15

Concordo Parcialmente 18

Não concordo, parcialmente 1

Não concordo em sua  
totalidade 0

(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. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 10

Concordo Parcialmente 16

Não concordo, parcialmente 8

Não concordo em sua  
totalidade 0

(INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO) 26. A área adota medidas quando recebe críticas ou elogios. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 9

Concordo Parcialmente 19

Não concordo, parcialmente 5

Não concordo em sua  
totalidade 1

(ATIVIDADES DE MONITORAMENTO ) 27. A área seleciona, desenvolve ou se submete a avaliações para se certificar da presença e do funcionamento dos seus controles. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 9

Concordo Parcialmente 19

Não concordo, parcialmente 5  
Não concordo em sua  
totalidade 1

(ATIVIDADES DE MONITORAMENTO ) 28.O sistema de controle interno da área tem contribuído para a melhoria do desempenho de suas atividades. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 15  
Concordo Parcialmente 11  
Não concordo, parcialmente 8  
Não concordo em sua  
totalidade 0

(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. 34 respostas

Concordo Totalmente, Concordo Parcialmente, Não concordo, parcialmente, Não concordo em sua totalidade.

Concordo Totalmente 16  
Concordo Parcialmente 16  
Não concordo, parcialmente 2  
Não concordo em sua  
totalidade 0

### 1.3. Avaliação do grau de risco institucional pela Auditoria Interna

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



base em necessidades futuras, buscando mitigar riscos.			x			1		X			1	
14. A área identifica e avalia as mudanças que poderiam afetar, de forma significativa, seus controles internos.	x					0		X			1	
<b>SUBTOTAL POR FATOR DE RISCO</b>						<b>1</b>						<b>4</b>
<b>% EM RELAÇÃO À PONTUAÇÃO MÁXIMA DO FATOR DE RISCO (15)</b>						<b>6,7%</b>						<b>21%</b>
<b>PROCEDIMENTOS DE CONTROLE</b>	<b>CONCORDO TOTALMENTE</b>	<b>CONCORDO PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>CONCORDO TOTALMENTE</b>	<b>CONCORDO PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE</b>	<b>VALOR</b>		
15. A área seleciona e desenvolve atividades de controle que contribuem para a redução, a níveis aceitáveis, dos riscos à realização dos objetivos.	x				0		X			1		
16. A área utiliza, seleciona e/ou desenvolve ferramentas gerais de controle sobre a tecnologia para apoiar a realização dos objetivos.	x				0		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				0	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				0	X				0		
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				0		x			1		
20. Há políticas e procedimentos para assegurar que decisões críticas sejam tomadas com aprovação adequada (nível hierárquico).	x				0	x				0		
<b>SUBTOTAL POR FATOR DE RISCO</b>						<b>0</b>						<b>3</b>
<b>% EM RELAÇÃO À PONTUAÇÃO MÁXIMA DO FATOR DE RISCO (18)</b>						<b>0,0%</b>						<b>50,0%</b>
<b>INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO</b>	<b>CONCORDO TOTALMENTE</b>	<b>CONCORDO PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>CONCORDO TOTALMENTE</b>	<b>CONCORDO PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE</b>	<b>VALOR</b>		
21. A área obtém, gera e utiliza informações significativas e de qualidade para apoiar o funcionamento dos seus controles internos.	x				0		X			1		
22. A área comunica internamente as informações necessárias para apoiar o funcionamento dos seus controles internos, inclusive os objetivos e responsabilidades pelo controle.	x				0		X			1		
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			1		
25. Os arquivos (banco de dados) são periodicamente revisados, atualizados e validados, no sentido de garantir a produção de informações adequadas e confiáveis.	x				0		X			1		
26. A área adota medidas quando recebe críticas ou elogios.	x				0	x				0		
<b>SUBTOTAL POR FATOR DE RISCO</b>						<b>1</b>						<b>4</b>
<b>% EM RELAÇÃO À PONTUAÇÃO MÁXIMA DO FATOR DE RISCO (18)</b>						<b>5,6%</b>						<b>44,4%</b>
<b>MONITORAMENTO</b>	<b>CONCORDO TOTALMENTE</b>	<b>CONCORDO PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE</b>	<b>VALOR</b>	<b>CONCORDO TOTALMENTE</b>	<b>CONCORDO PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO, PARCIALMENTE</b>	<b>NÃO CONCORDO EM SUA TOTALIDADE</b>	<b>VALOR</b>		
27. A área seleciona, desenvolve ou se submete a avaliações para se certificar da presença e do funcionamento dos seus controles.	x				0	x				0		
28. O sistema de controle interno da área tem contribuído para a melhoria do desempenho de suas atividades.	x				0	x				0		

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				0	x				0
<b>SUBTOTAL POR FATOR DE RISCO</b>					<b>0</b>					<b>0</b>
<b>% EM RELAÇÃO À PONTUAÇÃO MÁXIMA DO FATOR DE RISCO (09)</b>					<b>0,0%</b>					<b>0,0%</b>
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>					<b>3</b>					<b>17</b>
<b>% EM RELAÇÃO À PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL (87)</b>					<b>3,4%</b>					<b>31,5%</b>

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

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	15
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	5
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 IFG 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	5
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
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>	<b>51</b>
<b>% EM RELAÇÃO À PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL (100)</b>	<b>51,0%</b>

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

Quadro 04 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

1ª	PRODI - DDRH	11,11%	66,00%	49,53%
2ª	Câmpus Formosa	22,61%	61,00%	49,48%
3ª	Câmpus Goiânia Oeste	17,82%	61,00%	48,04%
4ª	Câmpus Aparecida de Goiânia	29,12%	55,00%	47,24%
5ª	PROAD - DPGO	23,15%	56,00%	46,14%
6ª	Câmpus Uruaçu	21,65%	56,00%	45,69%
7ª	Câmpus Val Paraíso	14,37%	56,00%	43,51%
8ª	Câmpus Águas Lindas	24,14%	51,00%	42,94%
9ª	PROPPG - DPG	12,04%	56,00%	42,81%
10ª	PROPPG - DPI	19,44%	51,00%	41,53%
11ª	Câmpus Senador Canedo	7,28%	56,00%	41,38%
12ª	PROEX - Ações Sociais	18,52%	51,00%	41,26%
13ª	PROEN - DAA	6,48%	56,00%	41,14%
14ª	Câmpus Goiânia	26,25%	46,00%	40,07%
15ª	PROEX - D. Ações Prof. e Tecnológica	12,96%	51,00%	39,59%
16ª	PROEN - Centro Seleção	11,11%	51,00%	39,03%
17ª	Câmpus Itumbiara	22,61%	46,00%	38,98%
18ª	PROEN - EAD	19,44%	47,00%	38,73%
19ª	Câmpus Cidade de Goiás	21,65%	46,00%	38,69%
20ª	PROEN - DEBS	9,26%	51,00%	38,48%
21ª	Câmpus Luziânia	8,43%	51,00%	38,23%
22ª	Câmpus Anápolis	18,58%	46,00%	37,77%
23ª	PROAD - DCEF	3,70%	51,00%	36,81%
24ª	PRODI - TI	5,56%	50,00%	36,67%
25ª	Câmpus Jataí	12,45%	46,00%	35,94%
26ª	Câmpus Inhumas	15,52%	41,00%	33,36%
27ª	PRODI - API	13,89%	41,00%	32,87%

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 principalmente sobre atividades cujos riscos foram avaliados pelos gestores como vitaisportanto considerando o grau de risco inerente calculado. Na consolidação dos processos a serem executados, 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 (Prodi), 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 gesto:

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 a 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

**Fórmulas de cálculo**

**NRI = P x C**



2	Improvável	2	Menor
1	Raro	1	Insignificante

### 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.

Unidade administrativa	Gestão	Atividade derivada do Macroprocesso Finalístico	Objetivo	Evento	P	C	NRI
PRODI - DDRH	Recursos Humanos	Reconhecimento de Saberes e Competências	Concessão do Reconhecimento de Saberes e Competências (RSC), no âmbito do IFG aos docentes pertencentes à Carreira de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico.	Concessão retroativa anterior à data de abertura do processo administrativo de solicitação	3	16	48
Câmpus Formosa	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	Guarda dos bens patrimoniais.	Realizar a devida vigilância.	Efetuar pagamentos em desconformidade com as normas regentes.	5	4	20
	Suprimento de bens e serviços	Aquisições de bens ou serviços.	Suprir a demanda de bens e serviços.	Aquisição/contratação em desconformidade com as normas regentes.	3	8	24
Câmpus Goiânia Oeste	Suprimento de bens e serviços	Guarda dos bens patrimoniais.	Deixar de realizar a devida vigilância.	Efetuar pagamentos em desconformidade com as normas regentes.	3	8	24
	Suprimento de bens e serviços	Aquisições de bens ou serviços.	Suprir a demanda de bens e serviços.	Aquisição/contratação em desconformidade com as normas regentes.	3	4	24
	Suprimento de bens e serviços	Guarda dos bens patrimoniais.	Realizar a devida vigilância.	Efetuar pagamentos em desconformidade com as normas regentes.	3	8	24
Câmpus Aparecida de Goiânia	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	Guarda dos bens patrimoniais.	Realizar a devida vigilância.	Efetuar pagamentos em desconformidade com as normas regentes.	3	8	24
	Suprimento de bens e serviços	Aquisições de bens ou serviços.	Suprir a demanda de bens e serviços.	Aquisição/contratação em desconformidade com as normas regentes.	3	4	12
Câmpus Uruaçu	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	Guarda dos bens patrimoniais.	Realizar a devida vigilância.	Efetuar pagamentos em desconformidade com as normas regentes.	3	8	24
	Suprimento de bens e serviços	Aquisições de bens ou serviços.	Suprir a demanda de bens e serviços.	Aquisição/contratação em desconformidade com as normas regentes.	3	4	12
Câmpus Valparaíso	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	Guarda dos bens patrimoniais.	Realizar a devida vigilância.	Efetuar pagamentos em desconformidade com as normas regentes.	3	8	24
	Suprimento de bens e serviços	Aquisições de bens ou serviços.	Suprir a demanda de bens e serviços.	Aquisição/contratação em desconformidade com as normas regentes.	3	4	12
Todas as Unidades Administrativas	Gestão Administrativa	Frequência dos servidores técnico-administrativos	Controle da jornada de trabalho dos servidores técnico-administrativos efetivos em conformidade com a Portaria Normativa IFG 014/2019.	A inobservância do cumprimento dos preceitos da Portaria Normativa IFG 014/2019.	4	8	32

Quadro 7 do APÊNDICE I - Probabilidade x Impacto = NRI - Nível de risco inerente

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

Legenda:

Risco baixo
Risco médio
Risco alto
Risco muito alto

Documento assinado eletronicamente por:

■ Jose Correia de Souza, CHEFE - CD3 - REI-AI, em 10/10/2023 08:35:58.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 12/09/2023. 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: 452344

Código de Autenticação: b447c9234a



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Rua C-198, Quadra 500, Jardim América, GOIÂNIA / GO, CEP 74270-040  
(62) 3612-2212 (ramal: 2212)