



Ministério da Educação
Universidade Federal Rural do Semiárido
Auditoria interna

PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA 2026

Mossoró/RN
Novembro, 2025



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Organograma da Ufersa

Figura 02 - Mapa estratégico

Figura 03 - Área mais votada para auditoria na consulta à comunidade

Figura 04 - Processo mais votado

Figura 05 - Panorama das recomendações

Figura 06 - status das recomendações

Figura 07 - quadro de entregas previstas

Tabela 1 - Equipe da auditoria

Tabela 2 - Cursos para capacitação de servidores

Tabela 3 - Critérios de seleção dos trabalhos

Tabela 4 - Ranking de prioridade para auditoria

Tabela 5 - Ações Previstas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
2 A UFERSA.....	6
2.1 Estrutura de Governança da UFERSA.....	6
2.2 Planejamento estratégico e objetivos institucionais.....	7
2.3 Política de Integridade e o Gerenciamento de Riscos Corporativos.....	9
3 A UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA.....	10
3.1 Ações de capacitação e participação em eventos que promovam o fortalecimento das atividades de auditoria interna.....	12
3.2 Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade.....	13
4 ESCOLHA DOS TRABALHOS DE AUDITORIA PARA 2026.....	14
4.1 Etapa 1 - Universo de Auditoria.....	15
4.2 Etapa 2 - Construção da base auditável.....	15
4.3 Etapa 3 - Critérios de seleção.....	16
4.3.2 Consulta à comunidade acadêmica.....	19
4.4 Ações de Auditoria Interna para o ano de 2026.....	20
4.4.1 Reserva Técnica.....	24
5 QUADRO SINTÉTICO DAS ENTREGAS QUE SERÃO REALIZADAS EM 2026.....	27
CONCLUSÃO.....	27
ANEXO I.....	6
ANEXO II - Detalhamento de horas dos servidores.....	14
Anexo III - Distribuição da força de trabalho por atividade.....	16
Anexo IV - Universo de Auditoria X riscos mapeados pela gestão.....	18
Anexo V - Detalhamento dos riscos mapeados pela gestão e enquadramento no universo de auditoria.....	21

INTRODUÇÃO

O Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) da UFERSA para o exercício de 2026 tem como finalidade orientar e organizar as ações da Unidade de Auditoria Interna (Audint), estabelecendo prioridades, prazos e o uso racional dos recursos humanos e materiais disponíveis. Seu propósito é contribuir para que a gestão universitária seja conduzida em conformidade com os princípios constitucionais da administração pública de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, promovendo o uso adequado dos recursos e o aprimoramento dos controles e resultados institucionais.

A Auditoria Interna constitui-se como instância de assessoramento estratégico à Alta Administração, oferecendo análises e opiniões técnicas independentes, fundamentadas em boas práticas de governança, gestão de riscos e controles internos. Seu propósito central é agregar valor aos processos e às unidades administrativas, contribuindo para o aprimoramento contínuo da gestão e para o alcance dos objetivos institucionais.

Por meio de recomendações tecnicamente embasadas, a Auditoria busca apoiar a Universidade na maximização de seu desempenho e na consolidação de uma cultura de integridade e eficiência. Sua atuação não tem caráter punitivo ou fiscalizador em sentido estrito, mas orientativo e preventivo, voltado ao aperfeiçoamento das práticas de gestão e à melhoria dos resultados institucionais.

A Instrução Normativa CGU nº 5/2021 orienta que a elaboração do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna (PAINT) deve levar em conta o alinhamento com o planejamento estratégico institucional e com as expectativas da alta administração e demais partes interessadas. Também devem ser observados os principais riscos que possam afetar a unidade, os mecanismos de governança e de controle existentes, o grau de complexidade das atividades desenvolvidas e as características estruturais e operacionais da organização, bem como os recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis na unidade de auditoria interna.

Em observância a essas diretrizes, o presente PAINT está estruturado em três

partes. A primeira apresenta a UFERSA, sua estrutura administrativa, o planejamento estratégico vigente e o panorama atual da gestão de riscos. A segunda parte descreve a caracterização e o contexto organizacional da Audint. Por fim, a terceira parte expõe os riscos significativos identificados e detalha a metodologia utilizada para a seleção e priorização dos trabalhos de auditoria previstos para o exercício de 2026.

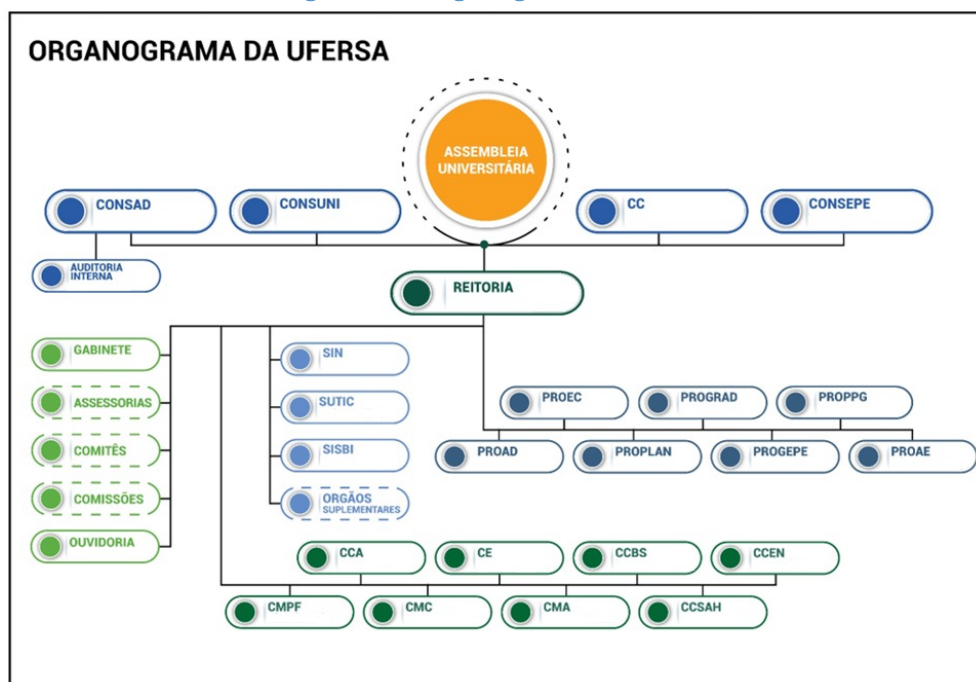
2 A UFERSA

A Universidade Federal Rural do Semiárido (Ufersa) é uma instituição pública de ensino superior cuja missão é promover e disseminar conhecimentos voltados ao desenvolvimento sustentável, contribuindo para o exercício pleno da cidadania e para a formação humanística, crítica e reflexiva de seus egressos. A seguir, a composição da universidade.

2.1 Estrutura de Governança da UFERSA

A estrutura superior de governança da Ufersa é composta por órgãos colegiados de natureza deliberativa, normativa e consultiva, responsáveis pela formulação, coordenação e controle das políticas institucionais, acadêmicas, administrativas e financeiras.

Figura 01 - Organograma da Ufersa



Fonte: site institucional.

O CONSUNI é o órgão máximo de deliberação e consultoria em matéria de política e planejamento institucional, cabendo-lhe aprovar o Estatuto, o Regimento, o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), o Relatório de Gestão e as propostas de criação ou extinção de cursos. O CONSEPE coordena as atividades de ensino, pesquisa e extensão; o CONSAD¹ trata de matérias administrativas, orçamentárias e de pessoal; e o Conselho de Curadores exerce o controle e acompanhamento das atividades econômico-financeiras e patrimoniais da Universidade.

Assim, a governança da Ufersa se expressa, principalmente, por meio dos Conselhos Superiores, instâncias que, em conjunto com a Reitoria e as Pró-Reitorias, garantem a unidade de direção e a descentralização administrativa e acadêmica da Universidade. Além disso, conduzem a execução do planejamento estratégico e as ações de alcance dos objetivos institucionais, que serão abordados no ponto 2.2.

2.2 Planejamento estratégico e objetivos institucionais

O planejamento estratégico da Ufersa encontra-se definido no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI 2026-2030), documento que consolida as diretrizes e metas da Universidade para o quinquênio. O PDI estrutura as ações institucionais em torno de três perspectivas estratégicas: Sociedade, Processos Internos e Aprendizagem e Crescimento. Dessas perspectivas derivam dez objetivos estratégicos, 29 programas e 192 ações estratégicas.

Essa estruturação busca garantir a coerência entre as políticas acadêmicas, administrativas e de governança, fortalecendo a capacidade institucional de planejamento e execução das políticas públicas sob responsabilidade da Universidade. Além disso, o PDI traduz a visão de futuro da instituição, reforçando o compromisso com o desenvolvimento regional sustentável, a qualidade do ensino e da pesquisa, e a promoção da equidade e da inovação como princípios de gestão.

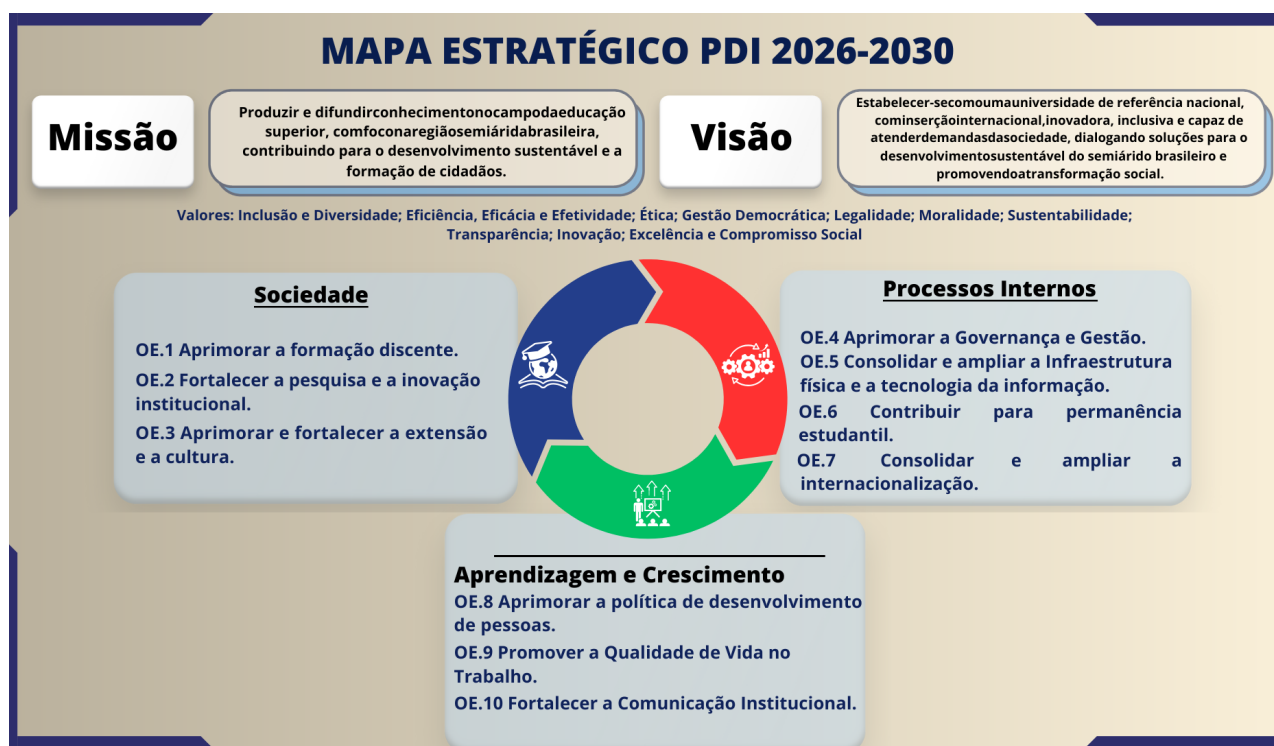
No âmbito da Auditoria Interna, tais objetivos e programas constituem referências estratégicas para a seleção e priorização dos trabalhos de auditoria, conforme o disposto no art. 3º, inciso I, da Instrução Normativa SFC/CGU nº 5/2021,

¹ Conselho na qual a Auditoria Interna está vinculada.

que estabelece o alinhamento obrigatório do PAINT ao planejamento estratégico institucional e às expectativas da alta administração. Assim, as áreas e processos diretamente relacionados aos objetivos estratégicos da Universidade tendem a receber atenção proporcional à sua relevância e aos riscos a que estão expostos.

Para fins de contextualização, apresenta-se abaixo o Mapa Estratégico do PDI 2026–2030, cuja estrutura sintetiza a missão, a visão e os objetivos estratégicos da Ufersa, orientando o ciclo de planejamento, execução e avaliação institucional.

Figura 02 - Mapa estratégico



Fonte: enviado pela Proplan.

O mapa evidencia o encadeamento lógico entre os objetivos institucionais e as práticas de gestão da Universidade, servindo de base para o aprimoramento dos mecanismos de governança e para a identificação dos riscos que podem afetar o alcance das metas organizacionais.

Dessa forma, o planejamento estratégico e o sistema de governança da Ufersa estão articulados ao processo de gestão de riscos, à política de integridade e aos controles internos da gestão, elementos que orientam a atuação preventiva e avaliativa da Auditoria Interna no contexto do PAINT. O panorama do atual gerenciamento de riscos institucionais será exposto na próxima subseção.

2.3 Política de Integridade e o Gerenciamento de Riscos Corporativos

Desde 16 de agosto de 2017, a Ufersa possui a sua Política de Gestão de Riscos (PGR), instituída pela Resolução CONSAD/UFERSA nº 001/2017, que definiu diretrizes para a implementação de práticas de governança, integridade e controles internos. A norma atribuiu ao Comitê de Governança, Riscos e Controle (CGRC) a responsabilidade pela implantação, monitoramento e aperfeiçoamento da política, prevendo, inclusive, a elaboração de um Plano de Gerenciamento de Riscos no prazo de cinco anos contados da aprovação da resolução.

O Comitê de Governança, Riscos e Controle é um órgão colegiado permanente, de natureza propositiva, consultiva e deliberativa, incumbido de promover a implementação, execução, monitoramento e avaliação integrada das políticas de governança, gestão de riscos e controles internos no âmbito da Universidade. Sua atuação busca assegurar que os processos decisórios e operacionais estejam alinhados às boas práticas de gestão pública e aos princípios de legalidade, eficiência e transparência.

A Audint integra esse sistema de gerenciamento de riscos como unidade de avaliação independente e assessoramento técnico, com a finalidade de aprimorar a governança e fortalecer a gestão de riscos e controles internos. Conforme o art. 6º, parágrafo único, da Resolução CONSAD nº 001/2017, a Audint pode prestar apoio direto ao Comitê, fornecendo análises e recomendações voltadas ao aperfeiçoamento dos mecanismos de controle. Desde 2023, a Auditoria passou a ser convidada permanente das reuniões do Comitê, o que viabilizou o acompanhamento sistemático da execução da Política de Integridade e Gestão de Riscos da instituição.

Nos últimos exercícios, entretanto, o processo de gerenciamento de riscos da Ufersa enfrentou desafios significativos de continuidade e engajamento institucional. Em 2022, foram realizadas cinco reuniões ordinárias do Comitê; em 2023, três reuniões; em 2024, apenas duas; e em 2025, somente uma reunião em todo o exercício, em desacordo com a agenda previamente aprovada pelos conselheiros. Apesar da inclusão de novos riscos no mapeamento institucional, não houve, em 2024 e 2025, a apresentação pelos gestores das informações de monitoramento e

cumprimento das metas do PDI de suas respectivas unidades, prática que havia sido consolidada no exercício de 2023.

Constata-se, portanto, avanço parcial na institucionalização da cultura de riscos, com destaque para a postura proativa da Pró-Reitoria de Planejamento (PROPLAN) na condução técnica das pautas, mas ainda baixa adesão dos demais gestores, o que reflete um quadro de subestimação da importância do gerenciamento de riscos, da governança e do planejamento orientado por resultados. O cenário indica a necessidade de uma melhoria institucional em sua gestão de riscos.

Ainda assim, em 2025, o Comitê concluiu novo ciclo de identificação e avaliação de riscos com o acréscimo de riscos mapeados em novos processos, cujos resultados subsidiaram a priorização dos trabalhos de auditoria previstos no PAINT 2026, conforme detalhado na Seção 4.2 deste documento. Esse alinhamento reforça o papel da Auditoria Interna como instrumento de aprimoramento da governança e de fortalecimento da cultura de integridade e gestão de riscos na Ufersa. A estrutura de recursos humanos, financeiros e logísticos da Audint serão abordados a seguir.

3 A UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA

Um dos requisitos da IN 5/2021 da CGU, é abordar no Paint a estrutura e os recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis na unidade de auditoria interna governamental (art. 3, IV). A Audint da Ufersa foi criada em 6 de março de 2001, por meio da Resolução CTA nº 06/2001. A Audint é regida pelos arts. 14 e 15 do Decreto nº 3.591/2000, estando vinculada ao Conselho de Administração (CONSAD), nos termos do art. 45 do Regimento Geral da Ufersa. Atualmente, não detém orçamento próprio para executar no exercício das suas atividades.

A missão da Audint, nos termos do seu estatuto, é desenvolver um plano de ação que auxilie a organização a alcançar seus objetivos, adotando uma abordagem sistêmica e disciplinada para a avaliação e melhoria da eficácia dos processos com o objetivo de melhorar as operações e resultados obtidos da instituição.

A unidade é atualmente composta por três servidores efetivos do quadro permanente da Universidade e uma estagiária bolsista do curso de Ciências Contábeis:

Tabela 1 - Equipe da Auditoria²

Nome	Função/Cargo	Formação
Maria Teodora Rocha Maia do Amaral	Auditora-Chefe /Auditora	Mestre em Direito (Ufersa). MBA em Data Science e Analytics (USP). Especialização em andamento em Orçamento e Governança em Gestão de Riscos (UNB). Graduada em Direito (Ufersa).
Antônio Gilberto Martins da Costa	Contador	Mestre em Administração (UNP). Especialista em Planejamento Estratégico (FGV). Graduado em Ciências Contábeis (Mater Christi) e Graduado em Ciências Econômicas (UERN).
Rosemary Feitoza Brasil	Contadora	Doutoranda em Manejo e Solos (Ufersa). Mestre em Ambiente, tecnologia e sociedade (Ufersa). Especialista em Auditoria e Controladoria (FVJ). Bacharel em Agronomia (Ufersa) e Bacharel em Ciências Contábeis (UERN).
Jaine Azevedo de Araújo Silva	Estagiária	Graduanda em Ciências Contábeis (Ufersa).

Fonte: elaboração própria.

Embora tenha sido convocada e empossada uma nova auditora em 2025, aprovada no Edital nº 39/2021, de forma inédita em relação a todas as outras demais convocações de auditores na Ufersa, a servidora foi lotada diretamente na Assessoria da Reitoria. Posteriormente, a servidora solicitou a vacância do cargo.

Para o exercício de 2026, há expectativa de nova convocação e posse de um servidor auditor, desta vez lotado efetivamente na Unidade de Auditoria Interna (Audint). A lotação de um novo servidor auditor na unidade não é um acréscimo, mas uma restauração de código de vaga originalmente pertencente à unidade.

Historicamente, a Auditoria Interna possuía um cargo de contador e três cargos de auditor, dos quais dois foram gradualmente perdidos ao longo dos anos. A primeira recomposição ocorreu em 2023, e a segunda pode ocorrer em 2026, o que, caso concretizado, permitirá reforçar a capacidade operacional e ampliar a cobertura dos trabalhos previstos no PAINT.

² O detalhamento das horas de trabalho de cada servidor está nos anexos.

O planejamento das atividades para o exercício de 2026 contempla a distribuição das atribuições considerando a chefia da unidade exercida pela Auditora Maria Teodora Rocha Maia do Amaral, conforme designação constante da Portaria nº 1.376, de 1º de outubro de 2025. As ações também serão organizadas de modo a integrar gradualmente o novo auditor ao quadro da Audint, favorecendo a continuidade dos trabalhos e a consolidação da estrutura interna da unidade. As ações de capacitação serão detalhadas neste momento.

3.1 Ações de capacitação e participação em eventos que promovam o fortalecimento das atividades de auditoria interna

Objetivando aprimorar os conhecimentos técnicos nas áreas de atuação previstas no PAINT/2026, planeja-se a realização de quatro cursos ao longo do ano, gerando uma capacitação contínua e permanente dos servidores da unidade. A escolha por uma capacitação contínua transcende o simples cumprimento da carga horária mínima obrigatória de 40h. Os cursos foram escolhidos com base nas respostas dadas na Autoavaliação geral respondida pelos servidores no PGMQ.

Em conjunto, pretende-se a participação da equipe no Cobaci e no FONAI Tec, seja com apresentação de trabalhos ou apenas como ouvintes. Ambos são eventos anuais voltados à atividade de auditoria interna governamental, o que trará um aporte de conhecimento específico para o cotidiano do trabalho na auditoria. Além de gerar o debate, o fomento e networking relacionados à auditoria, à governança, à administração pública e à análise de dados.

A lista de cursos e eventos foi estipulada com uma previsão de mês para realização. A equipe vai priorizar que todos realizem as formações ao mesmo tempo, gerando engajamento e integração na equipe.

Tabela 2 - Cursos para capacitação de servidores

Curso	Carga Horária	Instituição	Realização	Servidores
Elaboração de Relatórios de Auditoria	24h	ENAP	Janeiro. Online.	Teodora, Gilberto, Rosemary e novo(a) auditor(a).

Auditoria baseada em risco I	25h	TCU	Março. Online.	Teodora, Gilberto, Rosemary e novo(a) auditor(a).
FONAITec	20h	FONAI	Maio. Rio de Janeiro.	Gilberto e novo(a) auditor(a).
Papéis de Trabalho em Auditoria Interna Governamental	16h	ENAP	Julho. Online.	Teodora, Gilberto, Rosemary e novo(a) auditor(a).
Cobaci	40h	UNAMEC	Agosto. Local não definido.	Teodora e Rosemary.
Inteligência Artificial no Contexto do Serviço Público	20h	ENAP	Outubro. Online.	Teodora, Gilberto, Rosemary e novo(a) auditor(a).

As ações de capacitação foram concebidas como instrumentos estratégicos para o aprimoramento da prestação da atividade de Auditoria Interna. Tais formações serão desenvolvidas de forma concomitante à execução contínua do PGMQ, cujos detalhes serão apresentados na sequência.

3.2 Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade

A resolução n. 10, de 11 de agosto de 2022, instituiu o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Atividade de Auditoria Interna da Ufersa (PGMQ).³ O objetivo do programa é estabelecer atividades de caráter contínuo com a finalidade de avaliar a qualidade, produzir informações gerenciais e promover a melhoria contínua das atividades da Audint. No ano de 2025, houve a publicação da IN 1/2025 que regulamentou a implementação do PGMQ na unidade.

Os resultados do programa já estão sendo utilizados para incorporar melhorias na unidade, como na definição da escolha das capacitações com base na autoavaliação dos servidores. Planeja-se, no ano de 2026, continuar aplicando os três questionários (de autoavaliação da unidade, de avaliação dos trabalhos por parte dos gestores auditados e de percepção da unidade pela alta gestão) e expandir ainda mais a

³ Disponível em:

<https://audint.ufersa.edu.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/09/Programa-de-Gestao-e-Melhoria-da-Qualidade-da-Auditoria-Interna-da-UFERSA.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

implementação do programa, através da: a) definição de indicadores de desempenho da unidade; e b) revisão dos manuais e procedimentos de auditoria.

Também integra o planejamento interno da Unidade a elaboração, no início do ano, de um relatório destinado a consolidar e divulgar à comunidade acadêmica os resultados do PGMQ referentes ao exercício de 2025. Esse documento reunirá, de forma sistematizada, os achados provenientes dos questionários de autoavaliação, das avaliações realizadas pelas unidades auditadas e da avaliação da alta gestão, proporcionando transparência e retroalimentação ao processo de melhoria contínua da atividade de auditoria interna.

Por fim, o maior destaque da seção será, em 2026, a realização da primeira autoavaliação *Internal Audit Capability Model* (IA-CM) da unidade de auditoria interna. Após a avaliação, haverá o estabelecimento de um plano de ação, com metas e prazo para implementação. Agora, haverá a exposição metodológica da escolha dos trabalhos.

4 ESCOLHA DOS TRABALHOS DE AUDITORIA PARA 2026

A seleção dos trabalhos que comporão o PAINT de 2026 adota uma metodologia que reconhece a existência do gerenciamento de riscos institucionais, mas pondera sua utilização conforme o estágio de maturidade e complementa-o com critérios técnicos de priorização definidos pela própria UAIG. Assim, combina-se o gerenciamento de riscos institucional com critérios técnicos próprios da auditoria. Essa escolha metodológica visa garantir equilíbrio entre o aproveitamento das informações já produzidas pela gestão e a autonomia técnica necessária à seleção de temas prioritários, em conformidade com a Instrução Normativa CGU nº 5/2021 e o Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental (MOT/CGU, 2017).

A metodologia adotada busca assegurar que as ações de auditoria interna sejam direcionadas para áreas, processos e atividades com maior exposição a riscos significativos, maior criticidade e relevância estratégica para o cumprimento da missão institucional da UFERSA, em consonância com o seu Plano de

Desenvolvimento Institucional (PDI) que estará vigente em 2026. O passo a passo metodológico será detalhado a seguir.

4.1 Etapa 1 - Universo de Auditoria

O universo potencial de auditoria foi delimitado a partir da estrutura de macroprocessos institucionais, divididos em três grandes grupos: a) Finalísticos, relacionados diretamente às funções de ensino, pesquisa e extensão; b) De Governança, voltados à gestão estratégica, transparência, controle e planejamento; e c) De Gestão, correspondentes às atividades de apoio administrativo, orçamentário, financeiro, de pessoal, infraestrutura e tecnologia da informação.

Cada macroprocesso foi decomposto em níveis, sendo classificados como subprocessos e atividades, com base em documentos institucionais (PDI, Estatuto, Regimento, organogramas e relatórios de gestão), reuniões realizadas entre a AUDINT e a gestão e nas informações do Relatório de Riscos Críticos elaborado pela Gestão e referendado pelo Comitê de Governança, Riscos e Controles. A etapa subsequente é a de, considerando esse universo, cruzar com os riscos mapeados pela gestão, que gerou a base auditável.

4.2 Etapa 2 - Construção da base auditável

A segunda etapa consistiu na formalização da base auditável, que representa o ponto de interseção entre o universo de auditoria e o gerenciamento de riscos institucionais. Nessa fase, a Audint realizou o cruzamento dos processos mapeados pela gestão com os macroprocessos e subprocessos definidos no universo, categorizando cada risco identificado de acordo com o nível hierárquico correspondente (macroprocesso, subprocesso ou atividade).⁴

Esse procedimento permitiu identificar quais áreas institucionais possuem riscos efetivamente mapeados e, portanto, representam objetos auditáveis prioritários. A base auditável, assim, reflete os pontos de maior exposição identificados pela gestão, mas organizados de forma coerente com a estrutura de auditoria. Após esse momento, passou-se a definir os critérios de priorização dos

⁴ O resultado da base auditável pode ser consultada nos anexos IV e V deste PAINT.

trabalhos.

4.3 Etapa 3 - Critérios de seleção

A partir da base auditável consolidada, a Audint aplicou três critérios de pontuação, com pesos específicos, de modo a hierarquizar os temas segundo seu potencial de impacto e relevância institucional:

Tabela 3 - critérios de seleção dos trabalhos

Critério	Descrição	Peso	Lógica da atribuição
Risco	Probabilidade e impacto do risco em alto ou extremo, conforme classificação institucional e matriz aprovada pelo Comitê de Governança, Riscos e Controles.	0,4	Representa o ponto de partida da análise; deve ter o maior peso, mas não total, já que o gerenciamento de riscos ainda não é plenamente maduro.
Criticidade	Intervalo de tempo desde a última auditoria sobre o mesmo processo (quanto maior o intervalo, maior o peso).	0,3	Reflete o risco de obsolescência dos controles internos; quanto mais tempo sem auditoria, maior a necessidade de revisão.
Relevância Estratégica	Grau de aderência do processo aos objetivos, metas e indicadores do PDI e ao cumprimento da missão institucional.	0,3	Expressa o valor agregado institucional e a contribuição do tema para o alcance da missão da UFERSA.

Fonte: elaboração própria.

O peso de 0,4 para risco preserva a aderência à lógica da auditoria baseada em riscos (IN CGU nº 5/2021, art. 3, II), sem ignorar o contexto de maturidade incipiente do sistema de gestão de riscos da universidade. Os 0,3 para criticidade atendem à necessidade de considerar a frequência de auditorias (MOT/CGU, item 4.1.4.3.1). Os 0,3 para relevância estratégica incorporam a dimensão de valor público, articulando o planejamento da auditoria com o PDI 2026–2030, o que reforça a convergência entre auditoria e governança.

Para cada objeto de auditoria, atribuiu-se uma pontuação de 1 (baixo) a 5 (muito alto) em três critérios:

a) Nível de Risco (peso 0,4): corresponde à classificação constante do relatório de riscos da gestão, convertida para escala numérica:

- 1 = Muito baixo
- 2 - Baixo

- 3 = Médio
- 4 = Alto
- 5 = Extremo

b) Criticidade/Materialidade (peso 0,3): considera o tempo desde a última auditoria realizada no processo:

- 1 = auditado há menos de 6 meses
- 2 = 6 a 12 meses
- 3 = 12 a 24 meses
- 4 = 24 a 36 meses
- 5 = mais de 36 meses ou nunca auditado

c) Relevância Estratégica (peso 0,3): mede o grau de aderência do processo aos objetivos estratégicos do PDI 2026–2030, a partir da média das notas atribuídas pela equipe da AUDINT,⁵ na escala:

- 1 = muito baixa aderência (O risco possui pouca ou nenhuma relação com os objetivos estratégicos institucionais. A atuação sobre esse risco teria impacto restrito ou indireto na missão da UFERSA.)
- 2 = baixa aderência (O risco se relaciona de forma tangencial com os objetivos estratégicos. A mitigação desse risco pode gerar ganhos pontuais, mas não estratégicos.)
- 3 = moderada aderência (O risco tem relação razoável com ao menos um objetivo estratégico. Há impacto reconhecível, mas não decisivo, para o cumprimento da missão.)
- 4 = alta aderência (O risco está diretamente vinculado a objetivos estratégicos do PDI. A mitigação desse risco contribui significativamente para resultados institucionais.)
- 5 = muito alta aderência (O risco impacta de forma crítica o alcance de múltiplos objetivos estratégicos. A atuação da auditoria sobre esse risco é essencial para o desempenho institucional.)

⁵ Para definição da nota final do critério de relevância, aplicou-se um questionário com toda a equipe da auditoria na qual eles respondiam, de 1 a 5, quão achavam que o risco estava aderente aos objetivos estratégicos da instituição. O resultado é oriundo de uma média simples de cada uma das notas atribuídas.

A pontuação final da atividades foi obtida pela ponderação:

$$\text{Pontuação Final} = (\text{Risco} \times 0,4) + (\text{Materialidade} \times 0,3) + (\text{Relevância} \times 0,3)$$

Os temas com maior pontuação foram classificados como prioritários para auditoria no exercício de 2026. O resultado do ranqueamento foi:

Tabela 4 - Ranking de prioridade para auditoria

Processo	Descrição do Risco	Risco (0,4)	Criticidade de (0,3)	Relevância (0,3)	Nota Final
Descentralização orçamentária	Insuficiência de limite de empenho	4	5	4,5	4,45
Distribuição e acompanhamento orçamentário	Não acompanhamento das cotas; remanejamentos inadequados	4	5	4	4,3
Elaboração da proposta orçamentária / LOA	Prazos curtos; falhas no SIOP; erros de coleta de dados	4	5	4	4,3
Relatório de Gestão (Prestação de Contas)	Ausência de análise qualitativa pelas unidades	4	5	4	4,3
Mapeamento de Riscos	Priorização inadequada; indisponibilidade de equipes; metas não cumpridas; suspensão	4	5	4	4,3
Mapeamento de Processos	Priorizações inadequadas; indisponibilidade de unidades; limitações técnicas	4	5	3,5	4,15
Gestão de aquisições	ETP insuficiente; preço divergente; licitação deserta/fracassada	4	5	3,5	4,15
Celebração de Convênios de Estágios	Interrupção do convênio com a SESAP	4	5	3,25	4,075
Abertura de Curso Lato Sensu (autofinanciado)	Falhas/não aproveitamento do SIGAA; Falta de informações sobre novos cursos	4	5	3	4
Estágio supervisionado	Cadastros incorretos, inconformidades, relatórios não enviados, etc.	4	5	3	4
Concessão de auxílio financeiro para eventos	Discente não entregar requerimento de apoio no prazo	4	5	3	4
Redes de pesquisa e cooperação	Ausência de submissão de projetos e parcerias	4	5	3	4
Índices de Governança	Não melhoria dos indicadores de governança e gestão pública	4	5	3	4
Licença capacitação / PDP / Avaliação de desempenho	Prazos não cumpridos; falhas na metodologia e na avaliação	4	5	3	4
Contratação de estagiários (não obrigatório)	Atrasos e erros na tramitação e assinatura de TCEs	4	5	3	4
Perícia oficial em saúde / Acompanhamento psicossocial	Demora nos relatórios; danos à integridade de servidores	4	5	2,5	3,85
Gestão de Obras	Falhas diversas no planejamento e execução de obras	4	3	4,25	3,775
Celebração de Acordos Internacionais	Cláusulas prejudiciais; não implementação de ajustes; perda de prazos; parcerias sem formalização	3	5	3,5	3,75
Depósito de patentes	Não cumprimento das atribuições regimentais e legais do NIT	5	2	3,25	3,575
Concessão de horário especial a servidor estudante	Horários aprovados que prejudicam as atividades	3	5	2,75	3,525
Divulgação do nº de matrícula dos ingressantes	Divulgação próxima ao início das aulas	5	1	3,75	3,425

Gestão de TED	Fundação de apoio não encaminhar documentos referentes à execução no prazo (caso TED gere um convênio)	5	1	3,5	3,35
Gestão de Convênios / ECTI	Execução inadequada; atrasos; documentos incompletos	4	1	4	3,1
Seleção de discentes assistidos / PIAE / PNAES	Falhas de conferência; manipulação documental; perda de contato com discentes	4	1	3,75	3,025
Gestão de TED	Falhas na execução e controle de convênios com fundações	4	1	3,5	2,95

Fonte: elaboração própria

Para além do resultado do ranqueamento, também considerou-se na escolha dos temas o resultado da consulta à Comunidade Acadêmica.

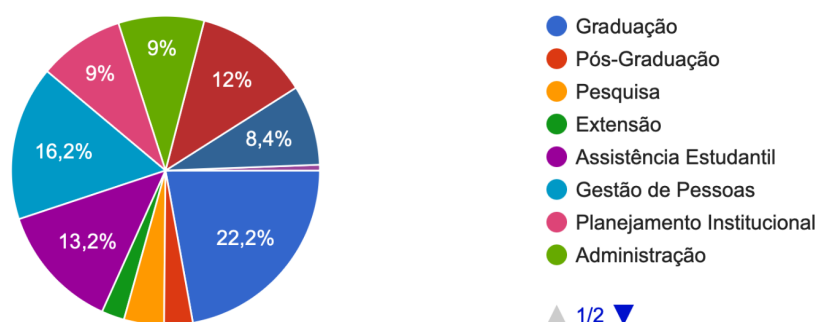
4.3.2 Consulta à comunidade acadêmica

A finalidade da consulta foi a escolha direta, por parte dos *stakeholders*, de pelo menos um dos trabalhos que seriam realizados. O questionário foi elaborado com base nos macroprocessos e nos riscos da gestão, de modo que o universo possível de escolha fosse relevante e significativo para o contexto institucional. O resultado integral da consulta foi publicado na página institucional da Audint, mas o tema mais votado entre as opções foi a área de Graduação:

Figura 3 - Área mais votada para auditoria na consulta à comunidade

Escolha a área em que você gostaria que fosse realizada uma auditoria:

167 respostas

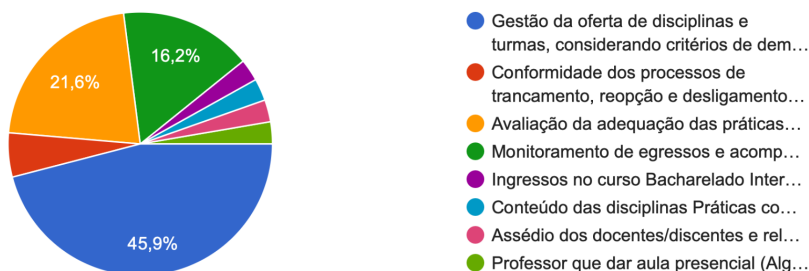


Aqueles que votaram em graduação, que foi a maioria, puderam detalhar qual processo/atividade achava ser essencial a realização de uma auditoria. Dentro das possibilidade de graduação, a temática selecionada foi:

Figura 04 - Processo mais votado

Sobre qual tema você gostaria que fosse realizada uma auditoria?

37 respostas



A maior parcela dos votantes escolheu uma auditoria na área de “Gestão de oferta de disciplinas e turmas, considerando critério de demanda e carga horária docente”. O intuito de oportunizar o questionário foi, além de dar mais democraticidade (essencial para o ambiente acadêmico) ao processo de escolha dos trabalhos, entender as expectativas dos interessados nas possíveis melhorias dos trabalhos de auditoria. A votação foi recorde, contando com 167 votantes.

Também se faz necessário registrar que, para além do critério técnico-metodológico do ranqueamento e da possibilidade de indicação direta por parte da comunidade acadêmica, a Auditoria Interna dispõe de outros mecanismos para formar sua percepção acerca dos temas relevantes para a instituição. Ao longo de 2025, foram realizadas reuniões com unidades auditadas, visitas aos campi avançados e diversas ações de escuta ativa em ocasiões formais e informais. Esse conjunto de interações possibilitou à equipe de auditoria consolidar uma compreensão mais ampla e contextualizada das demandas institucionais, contribuindo para a seleção qualificada dos objetos de auditoria.

4.4 Ações de Auditoria Interna para o ano de 2026

O ranqueamento decorrente do mapeamento de riscos revelou uma elevada concentração dos maiores escores no macroprocesso Governança, especialmente nos subprocessos de planejamento e orçamento, mapeamento de riscos, transparência, gestão de indicadores e modernização institucional. Mais especificamente: os seis primeiros processos no ranking tratam de atribuições da Proplan. Esse resultado

aponta para dois cenários distintos.

O primeiro é que a elevada presença de riscos nesses processos reflete desafios estruturais reconhecidos pelos próprios gestores, cuja relevância estratégica também é confirmada pela Auditoria Interna a partir das análises realizadas ao longo do exercício. O segundo cenário decorre do fato de que o setor responsável por conduzir o próprio mapeamento de riscos está inserido nesse macroprocesso, o que naturalmente resulta em maior detalhamento, granularidade e identificação de vulnerabilidades nessa área específica.

Não obstante a concentração observada, os trabalhos de auditoria realizados em anos anteriores, bem como a percepção institucional consolidada durante 2025, evidenciam que a Governança não monopoliza as fragilidades organizacionais. Há vulnerabilidades significativas distribuídas em outros macroprocessos, inclusive em áreas finalísticas e de apoio, que também demandam tratamento prioritário.

Portanto, limitar a realização de auditorias exclusivamente aos temas posicionados no topo do ranking implicaria (i) repetição de escopos muito similares, (ii) baixa diversificação temática e (iii) risco de não contemplar áreas igualmente estratégicas para a missão institucional, ainda que não tenham emergido nas primeiras colocações em função de limitações do próprio processo de mapeamento.

Observou-se que alguns macroprocessos, sobretudo os finalísticos (Ensino, Pesquisa, Inovação e Assistência Estudantil), apresentaram riscos relevantes, porém com pontuação ligeiramente inferior. Há indícios de que esses riscos podem estar subdimensionados no ranking em virtude de uma maturidade ainda incipiente de mapeamento nessas áreas, o que tende a deslocar artificialmente a governança para posições superiores. Assim, a própria matriz demonstra que é necessário ampliar e qualificar a identificação de riscos fora do eixo da governança, evitando que fragilidades relevantes sejam sistematicamente subestimadas. Nesse mesmo cenário, destaca-se a ausência de riscos mapeados para as atividades, processos e gestão dos campi avançados, o que pode estar contribuindo para o subdimensionamento de riscos relevantes para a instituição.

Diante desse cenário, a Unidade de Auditoria Interna adotou um critério de

equilíbrio: selecionar apenas dois temas diretamente ligados à Governança, respeitando sua alta pontuação, mas evitando sobreposição de escopos. Em seguida, foram priorizados assuntos de outros macroprocessos que, embora apareçam um pouco abaixo no ranking, possuem impacto estratégico significativo, relevância para a execução da missão institucional e materialidade operacional ou social expressiva. Em um desses temas, optou-se, mesmo sem o devido mapeamento por parte da gestão de riscos específicos, dividir a auditoria para ser realizada nos campi avançados.

Assim, a seleção final equilibra a atenção aos riscos mais altos com a necessidade de evitar concentração temática e assegurar que áreas finalísticas e de gestão, além dos campi avançados, recebam auditorias capazes de fortalecer processos essenciais à entrega de valor público pela Universidade. A estratégia também mitiga o risco de que fragilidades importantes fiquem fora do escopo por insuficiência de mapeamento, ao mesmo tempo que preserva a efetividade e representatividade do PAINT.

Considerando o que foi exposto acima no detalhamento da metodologia, os trabalhos de Auditoria Interna previstos para o ano de 2026 foram:

Tabela 5 - Ações Previstas

Nº	Tipo de Serviço	Objeto	Objetivo	Origem da Demanda	Início	Conclusão
1	Avaliação	Planejamento e orçamento	Avaliar se os processos de descentralização orçamentária e de gestão dos limites de empenho são adequados, asseguram a alocação tempestiva dos recursos e contam com controles internos capazes de prevenir a insuficiência de empenho nas unidades executoras.	Avaliação de riscos	Janeiro	Junho
2	Avaliação	Compras e Aquisições - Caraúbas	Avaliar se os processos de gestão de aquisições são adequados, especialmente quanto à qualidade dos ETP, à conformidade dos preços estimados e à efetividade das etapas preparatórias no Campus Caraúbas	Avaliação de riscos	Janeiro	Junho
3	Consultoria	Gestão de Pessoas	Prestar apoio técnico à área de Gestão de Pessoas na elaboração e no aprimoramento das respostas registradas no Sistema Conecta TCU, orientando quanto à adequada interpretação das determinações e recomendações do Tribunal de Contas da União, à coerência das justificativas apresentadas, ao alinhamento com os normativos aplicáveis e à identificação de evidências e ações de melhoria que contribuam para a condução tempestiva e efetiva do atendimento às deliberações de controle externo.	Solicitação da alta administração	Janeiro	Março

4	Avaliação	Análise das prestações de contas da unidade	Emitir relatório sobre a formalização do Relatório de Gestão com base nos trabalhos de auditoria realizados no ano anterior.	Obrigação legal.	Fevereiro	Março
5	Avaliação	Mapeamento de Riscos	Avaliar o processo de mapeamento de riscos institucionais, considerando, entre outros, os riscos de priorização inadequada, indisponibilidade de equipes, metas não cumpridas e suspensão de ações, bem como a capacidade dos controles internos de mitigar esses riscos.	Avaliação de riscos	Março	Agosto
6	Avaliação	Graduação	Avaliar a regularidade, a eficiência e a transparência dos processos de gestão da oferta de disciplinas e turmas, verificando se os critérios utilizados são adequados, estão formalizados e são aplicados de maneira consistente, de modo a assegurar planejamento acadêmico tempestivo, alocação racional de recursos e cumprimento de carga horária mínima do docente.	Consulta à Comunidade Acadêmica	Março	Setembro
7	Avaliação	Compras e Aquisições - Pau dos Ferros	Avaliar se os processos de gestão de aquisições são adequados, especialmente quanto à qualidade dos ETP, à conformidade dos preços estimados e à efetividade das etapas preparatórias no Campus Pau dos Ferros	Avaliação de riscos	julho	dezembro
8	Avaliação	Compras e Aquisições - Angicos	Avaliar se os processos de gestão de aquisições são adequados, especialmente quanto à qualidade dos ETP, à conformidade dos preços estimados e à efetividade das etapas preparatórias no Campus Angicos	Avaliação de riscos	julho	dezembro

Para além das atividades de auditoria de avaliação e de consultoria, estão previstas para 2026 diversas ações estruturantes da Unidade de Auditoria Interna. Entre elas, destacam-se: a elaboração do Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna (RAINT/2025); a realização da já mencionada Avaliação IACM; o monitoramento das recomendações emitidas em exercícios anteriores; a publicação do Relatório do PGMQ/2025 e a execução do PGMQ/2026; bem como a condução de consultorias e de demandas extraordinárias no âmbito da reserva técnica.

Inclui-se ainda a continuidade do projeto *Integra Audint*, que envolve a manutenção da página institucional em rede social, o desenvolvimento do projeto de pesquisa e a realização de consultas públicas à comunidade acadêmica, além do assessoramento ao Comitê de Governança, Riscos e Controles. O detalhamento de cada uma dessas atividades, assim como a alocação de homens/hora correspondente, encontra-se descrito nos Anexos. Na sequência, apresentam-se duas demandas específicas da Auditoria Interna para o exercício de 2026: o rito de utilização da reserva técnica e o processo de monitoramento das recomendações.

4.4.1 Reserva Técnica

Há a possibilidade de uso de reserva técnica durante o exercício para o atendimento de demandas extraordinárias, seja de órgãos de controle, conselhos ou comitês superiores, da própria alta administração ou de eventual necessidade urgente de realização de nova auditoria. Até o momento, não houve solicitação nesse sentido para inclusão de trabalhos para o ano de 2026.

Importa mencionar que o pedido de inclusão de nova demanda em um Paint já aprovado pela unidade de supervisão técnica e pelo CONSAD não é automaticamente incorporado. Para o acréscimo de um trabalho de auditoria, deverá ser avaliado critérios como a estimativa de prazo para conclusão da ação, a necessidade de aprofundamento sobre a temática a ser auditada e a urgência do pedido, e as demais atividades já previstas no PAINT.

Uma vez consideradas importantes, pertinentes e razoáveis, e após aprovação do CONSAD, a demanda poderá ser incorporada e realizada pela Auditoria.⁶ Podendo, também, ser alocada para o paint do ano posterior, dependendo da conveniência.

Se enquadra na Reserva Técnica Consultoria Técnica a várias Unidades Administrativas da UFERSA, como também aos servidores, visando aprimorar os procedimentos adotados para cada unidade em relação ao que foi auditado anteriormente.

As atividades são realizadas nas rotinas administrativas da Unidade de Auditoria Interna e englobam demandas da própria unidade e demandas de assessoramento à Alta Gestão da Instituição. Desta feita, sua execução gera diversos registros que serão contabilizados em momento próprio dentro das ações de auditoria e seu reflexo na melhoria da qualidade dos serviços de auditoria e dos serviços institucionais alvo de auditorias ou assessoramentos, visando agregar valor à gestão.

4.4.2 Monitoramento de recomendações da Audint

Em relação ao monitoramento que ocorrerá em 2026, o próximo exercício conta com um estoque de 48 recomendações que serão monitoradas:⁷

⁶ Conforme Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna do Poder Executivo Federal. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/auditoria-e-fiscalizacao/arquivos/manual-de-orientacoes-tecnicas-1.pdf> Acesso em 22 nov. 2025.

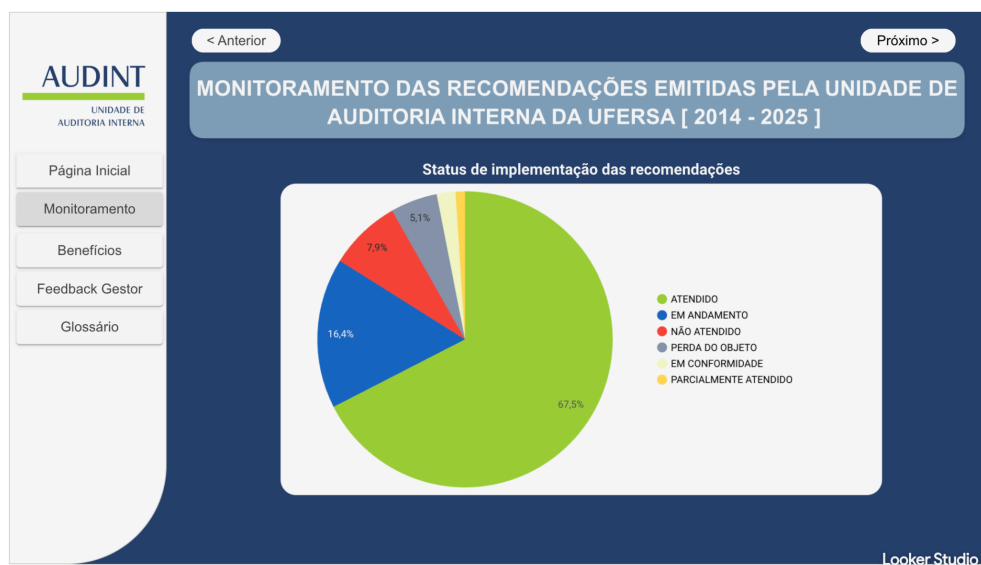
⁷ Esse número aumentará até o final de 2025, uma vez que há três auditorias em fase de finalização.

Figura 05 – Panorama das recomendações



A imagem apresentada foi extraída do nosso dashboard institucional, o qual permanece disponível e atualizado em tempo real na página da Unidade. O estoque se divide nos seguintes status:

Figura 06 – status das recomendações



Atualmente, 67,5% de todas as recomendações emitidas pela Auditoria Interna encontram-se classificadas como atendidas. Outras 16,4% permanecem em monitoramento, 7,9% foram classificadas como não atendidas e 5,1% tiveram perda de objeto. Esse panorama evidencia a efetividade da atuação da Auditoria Interna da Ufersa, demonstrando a capacidade da Unidade de promover melhorias concretas na gestão institucional.

As recomendações pendentes estão distribuídas da seguinte forma: (a) 32

recomendações foram emitidas nos relatórios de auditoria publicados em 2023; e (b) as demais decorrem dos relatórios de 2024 e 2025. Em 2026, será realizada a última rodada de monitoramento referente aos relatórios de 2023, ocasião em que cada recomendação será classificada como atendida, parcialmente atendida, não atendida, perda de objeto ou em conformidade, conforme as diretrizes aplicáveis ao acompanhamento de recomendações no âmbito da atividade de auditoria interna governamental.

A sistemática de monitoramento consistirá em enviar um formulário para a unidade auditada solicitando informações quanto às providências (com comprovação documental) tomadas para cumprimento das recomendações. Em 2026, planeja-se, após o envio da solicitação de informações, um agendamento de reunião para, pessoalmente, haver um diálogo entre unidade auditada e auditoria interna. Além disso, em 2026, haverá a apresentação de relatórios semestrais ao CONSAD sobre o andamento do monitoramento das recomendações pendentes de todas as unidades. Este momento é uma oportunidade para a alta administração ter ciência contínua do status das recomendações.

A Auditoria Interna da Ufersa observa as diretrizes estabelecidas no Acórdão nº 843/2023-TCU e na Portaria nº 3.805, de 21 de novembro de 2023, da Comissão de Coordenação de Controle Interno (CCCI), além dos demais normativos mencionados ao longo deste planejamento.

Por fim, antes da conclusão do presente planejamento, passa-se a exposição do quadro sintético das entregas que serão realizada em 2026.

5 QUADRO SINTÉTICO DAS ENTREGAS QUE SERÃO REALIZADAS EM 2026

Considerando a amplitude desse conjunto de informações e visando proporcionar maior transparência, organização e acessibilidade à comunidade acadêmica, optou-se por sintetizar todas essas previsões em um único quadro consolidado.

Figura 07 - quadro de entregas previstas



Esse quadro sintético permitirá uma visualização integrada das principais entregas programadas, facilitando a compreensão do planejamento anual e do fluxo geral de atuação da Auditoria Interna ao longo do exercício. Trata-se, portanto, de um instrumento de comunicação estratégica, que reforça o compromisso da Unidade com a clareza, a previsibilidade e a governança das suas ações. Sem, no entanto, ter a intenção de ser exaustivo, uma vez que o trabalho de auditoria é dinâmico e pode sofrer alterações em decorrência de solicitações extemporâneas da alta gestão.

CONCLUSÃO

As ações de auditorias planejadas objetivam o aprimoramento dos controles internos, com a verificação do desempenho e da conformidade das atividades desenvolvidas pelos setores. Nesse sentido, a equipe da Auditoria Interna desta IFES busca permanentemente evidenciar o grau de comprometimento ético e funcional, objetivando as melhores soluções para corrigir as impropriedades/ irregularidades porventura detectadas, ofertando à alta administração informações fidedignas para aprimoramento na tomada de decisões.

Diante do exposto, salientamos que, as atividades desenvolvidas pela Auditoria Interna visam a execução de suas atribuições, tendo como finalidade realizar um trabalho de caráter preventivo, consultivo e corretivo, assessorando permanentemente a Administração Superior com o propósito de agregar valor à gestão da UFERSA.

Mossoró-RN, 25 de novembro de 2025.

Maria Teodora Rocha Maia do Amaral
Auditora Chefe

ANEXO I

DETALHAMENTO DAS AÇÕES DE AUDITORIA

ÁREA: AÇÕES FINALÍSTICAS DE AUDITORIA

Ação n. 1 – Avaliação – Planejamento e Orçamento

- Tipo de serviço: Avaliação
- Objeto: Planejamento e orçamento
- Objetivo: Avaliar se os processos de descentralização orçamentária e de gestão dos limites de empenho são adequados, asseguram a alocação tempestiva dos recursos e contam com controles internos capazes de prevenir a insuficiência de empenho nas unidades executoras.
- Origem da demanda: Avaliação de riscos
- Período de execução: Início em 02/01/2026 e conclusão em 30/06/2026.

Descrição:

Esta ação de auditoria avaliará o fluxo de planejamento e execução orçamentária, com ênfase na descentralização de créditos e na gestão dos limites de empenho. Serão analisados os critérios utilizados para distribuição de recursos, a tempestividade da descentralização, a aderência às normas aplicáveis e a existência de controles internos capazes de prevenir situações de insuficiência de empenho nas unidades executoras. A auditoria buscará identificar gargalos, riscos de contingenciamento indevido, falhas de planejamento e oportunidades de melhoria que fortaleçam a governança orçamentária da UFERSA.

Ação n. 2 – Avaliação – Compras e Aquisições (Caraúbas)

- Tipo de serviço: Avaliação
- Objeto: Compras e aquisições
- Objetivo: Avaliar se os processos de gestão de aquisições do campi Caraúbas são adequados, especialmente quanto à qualidade dos Estudos Técnicos Preliminares (ETP), à conformidade dos preços estimados e à efetividade das etapas preparatórias.
- Origem da demanda: Avaliação de riscos
- Período de execução: Início em 02/01/2026 e conclusão em 30/06/2026.

Descrição:

A ação no Campi Caraúbas abrangerá a análise das fases internas das contratações, com foco na elaboração dos ETP, na definição do objeto, na pesquisa de preços e na formação do valor estimado. Serão examinadas licitações desertas ou fracassadas para identificar causas recorrentes, bem como os mecanismos de controle interno instituídos para prevenir tais ocorrências. A auditoria avaliará ainda a aderência às normas de contratações públicas e o impacto dessas fragilidades na execução orçamentária e no alcance dos objetivos institucionais, recomendando aperfeiçoamentos nos fluxos e controles das aquisições.

Ação n. 3 – Consultoria – Gestão de Pessoas

- Tipo de serviço: Consultoria
- Objeto: Gestão de Pessoas
- Objetivo: Prestar apoio técnico à área de Gestão de Pessoas na elaboração e no aprimoramento das respostas registradas no Sistema Conecta TCU, orientando quanto à adequada interpretação das determinações e recomendações do Tribunal de Contas da União, à coerência das justificativas apresentadas, ao alinhamento com os normativos aplicáveis e à identificação de evidências e ações de melhoria que contribuam para a condução tempestiva e efetiva do atendimento às deliberações de controle externo.
- Origem da demanda: Solicitação da Alta Administração
- Período de execução: Início em 15/01/2026 e conclusão em 15/03/2026.

Descrição:

Trata-se de trabalho de consultoria voltado a apoiar a área de Gestão de Pessoas no adequado atendimento às deliberações do TCU registradas no Sistema Conecta TCU. A Auditoria Interna auxiliará na análise das determinações e recomendações, na construção de respostas tecnicamente fundamentadas, na identificação de evidências comprobatórias e na proposição de ações de melhoria. O foco será contribuir para a tempestividade, qualidade e coerência das informações prestadas, reforçando a governança de pessoal e mitigando riscos de reincidência de irregularidades ou de fragilidades apontadas pelo controle externo.

Ação n. 4 – Avaliação – Análise das prestações de contas da unidade

- Tipo de serviço: Avaliação
- Objeto: Relatório de gestão

- Objetivo: Avaliar a regularidade, a eficiência e a adequação aos normativos do relatório de gestão elaborado pela instituição..
- Origem da demanda: Obrigação legal.
- Período de execução: Início em 01/02/2026 e conclusão em 30/03/2026.

Descrição:

A ação consiste na análise sistemática do Relatório de Gestão elaborado pela instituição, com o objetivo de verificar sua conformidade com os normativos aplicáveis, a fidedignidade das informações apresentadas e a observância dos princípios da transparência, eficiência e accountability. Serão examinados os dados declarados, os indicadores de desempenho, a estrutura do relatório, a adequação das evidências de suporte e o atendimento às exigências dos órgãos de controle federais (TCU e CGU). A avaliação abrangerá a coerência entre planejamento, execução e resultados, bem como a identificação de riscos, fragilidades e oportunidades de melhoria nos processos de elaboração e validação do documento. Ao final, será emitido parecer técnico contendo aprovação ou não e os respectivos encaminhamentos necessários para o aperfeiçoamento do documento.

Ação n. 5 – Avaliação – Mapeamento de Riscos Institucional

- Tipo de serviço: Avaliação
- Objeto: Mapeamento de riscos institucional
- Objetivo: Avaliar o processo de mapeamento de riscos institucional, considerando, entre outros, os riscos de priorização inadequada, indisponibilidade de equipes, metas não cumpridas e suspensão de ações, bem como a capacidade dos controles internos de mitigar esses riscos.
- Origem da demanda: Avaliação de riscos
- Período de execução: Início em 02/03/2026 e conclusão em 31/08/2026.

Descrição:

A ação examinará o ciclo de gerenciamento de riscos na UFERSA, desde a identificação e avaliação até o tratamento e o monitoramento. Serão analisados o desenho metodológico adotado, o grau de participação dos gestores, a aderência às normas internas e às boas práticas de governança, bem como a existência de priorização adequada dos riscos. A auditoria verificará ainda a compatibilidade entre o mapeamento de riscos, o PDI 2026–2030 e os planos tático-operacionais, além de avaliar a efetividade dos controles internos associados

aos riscos críticos. O objetivo é fortalecer a cultura de riscos e apoiar a governança institucional.

Ação n. 6 – Avaliação – Graduação (Gestão da oferta de disciplinas e turmas)

- Tipo de serviço: Avaliação
- Objeto: Graduação – Gestão da oferta de disciplinas e turmas
- Objetivo: Avaliar a regularidade, a eficiência e a transparência dos processos de gestão da oferta de disciplinas e turmas, verificando se os critérios utilizados são adequados, estão formalizados e são aplicados de maneira consistente, de modo a assegurar planejamento acadêmico tempestivo, alocação racional de recursos e cumprimento da carga horária mínima do docente.
- Origem da demanda: Consulta à comunidade acadêmica
- Período de execução: Início em 01/03/2026 e conclusão em 30/09/2026.

Descrição:

Essa ação de auditoria terá como foco a forma como a universidade planeja e distribui disciplinas e turmas na graduação. Serão analisados os critérios de definição de oferta, a formalização desses critérios, o registro em sistemas acadêmicos, a compatibilidade entre oferta, demanda estudantil e carga horária docente, bem como a tempestividade da divulgação das turmas. A auditoria buscará identificar eventuais inconsistências, falta de transparência ou fragilidades que possam impactar o planejamento acadêmico, a permanência estudantil e a qualidade do ensino.

Ação n. 7 – Avaliação – Compras e Aquisições (Pau dos Ferros)

- Tipo de serviço: Avaliação
- Objeto: Compras e aquisições
- Objetivo: Avaliar se os processos de gestão de aquisições do campi Pau dos Ferros são adequados, especialmente quanto à qualidade dos Estudos Técnicos Preliminares (ETP), à conformidade dos preços estimados e à efetividade das etapas preparatórias.
- Origem da demanda: Avaliação de riscos
- Período de execução: Início em 01/07/2026 e conclusão em 31/12/2026.

Descrição:

A ação no Campi Pau dos Ferros abrangerá a análise das fases internas das

contratações, com foco na elaboração dos ETP, na definição do objeto, na pesquisa de preços e na formação do valor estimado. Serão examinadas licitações desertas ou fracassadas para identificar causas recorrentes, bem como os mecanismos de controle interno instituídos para prevenir tais ocorrências. A auditoria avaliará ainda a aderência às normas de contratações públicas e o impacto dessas fragilidades na execução orçamentária e no alcance dos objetivos institucionais, recomendando aperfeiçoamentos nos fluxos e controles das aquisições.

Ação n. 8 – Avaliação – Compras e Aquisições (Angicos)

- Tipo de serviço: Avaliação
- Objeto: Compras e aquisições
- Objetivo: Avaliar se os processos de gestão de aquisições do campi Angicos são adequados, especialmente quanto à qualidade dos Estudos Técnicos Preliminares (ETP), à conformidade dos preços estimados e à efetividade das etapas preparatórias.
- Origem da demanda: Avaliação de riscos
- Período de execução: Início em 01/07/2026 e conclusão em 31/12/2026.

Descrição:

A ação no Campi Angicos abrangerá a análise das fases internas das contratações, com foco na elaboração dos ETP, na definição do objeto, na pesquisa de preços e na formação do valor estimado. Serão examinadas licitações desertas ou fracassadas para identificar causas recorrentes, bem como os mecanismos de controle interno instituídos para prevenir tais ocorrências. A auditoria avaliará ainda a aderência às normas de contratações públicas e o impacto dessas fragilidades na execução orçamentária e no alcance dos objetivos institucionais, recomendando aperfeiçoamentos nos fluxos e controles das aquisições.

ÁREA: CONTROLES DA GESTÃO

Ação n. 9 – Outros – Monitoramento das Recomendações da Audint

- Tipo de serviço: Outros
- Objeto: Monitoramento Audint
- Objetivo: Monitorar recomendações da Audint
- Origem da demanda: Obrigação legal
- Período de execução: 02/01/2026 a 20/12/2026.

Descrição:

Atuação sistemática da Unidade de Auditoria Interna no monitoramento e acompanhamento da implementação de 100% das recomendações emitidas em seus relatórios. Inclui o controle do status das recomendações, a análise de evidências de cumprimento, a atualização do dashboard institucional e a elaboração de informes gerenciais e relatórios semestrais ao CONSAD. Essa ação reforça a efetividade das recomendações e a melhoria dos controles internos e processos de gestão.

Ação n. 10 – Outros – Levantamento de Informações de Órgãos de Controle Internos e Externos

- Tipo de serviço: Outros
- Objeto: Levantamento de informações de órgãos de controle internos e externos
- Objetivo: Monitorar recomendações da CGU e do TCU
- Origem da demanda: Obrigação legal
- Período de execução: 03/01/2026 a 20/12/2026.

Descrição:

Acompanhamento permanente das determinações, recomendações e deliberações emitidas pela Controladoria-Geral da União (CGU) e pelo Tribunal de Contas da União (TCU) envolvendo a UFERSA. Compete à Chefe da Audint gerenciar as informações e comunicações entre a Universidade e os órgãos de controle, assegurando o acompanhamento de 100% das determinações e recomendações, a observância de prazos, a qualidade técnica das respostas e a articulação com as unidades responsáveis. A ação contribui para o fortalecimento da accountability e da conformidade institucional.

ÁREA: GESTÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA – AUDINT/UFERSA

Ação n. 11 – Outros – Gestão Interna da Audint

- Tipo de serviço: Outros
- Objeto: Gestão interna da Audint
- Objetivo: Gestão interna e administrativa da Unidade
- Origem da demanda: Outros
- Período de execução: 02/01/2026 a 31/12/2026.

Descrição:

Contempla as atividades de coordenação geral da Audint, incluindo: elaboração do PAINT do exercício subsequente; emissão do Parecer sobre o Relatório de Gestão 2025; controle de prazos de obrigações normativas; respostas a demandas internas e externas; atualização da página institucional e do dashboard; revisão de normativos internos; e gestão da equipe. Visa garantir a organização interna da unidade, o cumprimento das normas aplicáveis e a qualidade dos produtos de auditoria.

Ação n. 12 – Outros – Gestão e Melhoria da Qualidade da Atividade da Audint (PGMQ e IA-CM)

- Tipo de serviço: Outros
- Objeto: Gestão e melhoria da qualidade da atividade da Audint
- Objetivo: Avaliar, mensurar e acompanhar a qualidade da Audint por meio do PGMQ e de referenciais como o IA-CM
- Origem da demanda: Obrigação legal
- Período de execução: 02/01/2026 a 31/12/2026.

Descrição:

Execução do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade (PGMQ), com aplicação dos três questionários (autoavaliação, avaliação pelas unidades auditadas e avaliação da alta gestão), consolidação e divulgação dos resultados do PGMQ/2025, definição de indicadores de desempenho e revisão de manuais e procedimentos. Inclui, em 2026, a primeira autoavaliação com base no Internal Audit Capability Model (IA-CM) e a elaboração de plano de ação com metas e prazos. Trata-se de ação contínua de aperfeiçoamento da qualidade da atividade de auditoria interna.

Ação n. 13 – Outros – Demandas Extraordinárias (Reserva Técnica)

- Tipo de serviço: Outros
- Objeto: Demandas extraordinárias
- Objetivo: Manter reserva técnica de trabalho para demandas extraordinárias
- Origem da demanda: Obrigação legal / Necessidade institucional
- Período de execução: 02/01/2026 a 20/12/2026.

Descrição:

Reserva técnica destinada ao atendimento de demandas extraordinárias que surjam ao longo da execução do PAIN'T 2026, sejam oriundas de órgãos de controle, Conselhos Superiores, Comitês ou da Alta Administração. Permite flexibilidade para inclusão de novos trabalhos relevantes, urgentes ou de alta materialidade, evitando o engessamento da atuação da Audint. A inclusão dessas demandas observará critérios de oportunidade, relevância e capacidade operacional, conforme rito descrito no corpo do PAIN'T.

Ação n. 14 – Outros – Capacitação dos Auditores

- Tipo de serviço: Outros
- Objeto: Capacitação dos auditores
- Objetivo: Aperfeiçoamento da força de trabalho
- Origem da demanda: Obrigação legal
- Período de execução: 02/01/2026 a 20/12/2026.

Descrição:

Realização de cursos, participação em eventos e outras atividades de desenvolvimento profissional, a exemplo de formações em elaboração de relatórios de auditoria, auditoria baseada em riscos, papéis de trabalho, inteligência artificial no serviço público, bem como participação no FONAITec e no Cobaci. As capacitações foram planejadas com base nas lacunas identificadas no PGMQ, buscando garantir atualização técnica contínua, alinhamento às boas práticas de auditoria interna governamental e fortalecimento da capacidade operacional da Audint.

ANEXO II - Detalhamento de horas dos servidores

Tabela 1 - Carga horária da equipe técnica

Cargo/Função	Nº de Horas
Auditora Chefe	1.800
Auditora nova	1.800
Contadora	1.800
Contador	1.800
TOTAL	7.200

Tabela 2 - Relação de Feriados - 2026

Relação dos feriados em 2026		
Janeiro	Confraternização Universal - Ano Novo	01 - Quinta-feira
Fevereiro	Período das festas carnavalescas	16 - segunda-feira de carnaval; 17 - terça-feira de carnaval; 18 - quarta-feira de cinzas (ponto facultativo)
Abril	Paixão de Cristo	3 - Sexta-Feira
Abril	Tiradentes	21 - Terça-Feira
Maiο	Dia do Trabalho	01 - Sexta-Feira
Junho	Corpus Christi	4 - Quinta-Feira
Setembro	Independência do Brasil; Abolição da escravidão (Municipal)	07 - Segunda-Feira; 30 - Quarta-Feira
Outubro	Mártires de Cunhaú e Uruaçu; Nossa Senhora Aparecida; Funcionário Público	03 - Sábado; 12 - Segunda-Feira; 28 - Quarta-Feira
Novembro	Finados; Proclamação da República; Dia da Consciência Negra;	02 - Segunda-Feira; 15 - Domingo; 21 - Sábado
Dezembro	Santa Luzia Padroeira Municipal; Natal; Véspera de Réveillon	13 - Domingo; 25 - Sexta; 31 - Quinta-feira (ponto facultativo)

Tabela 3 - Quantidade de horas por servidor, excluído o período de férias e feriados - 2026

MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
QTDE DE DIAS ÚTEIS	22	20	22	22	21	22	23	21	22	22	21	23	261
(-) FERIADOS	1	3	0	2	1	1	0	0	2	2	1	2	15
DIAS ÚTEIS APÓS FERIADOS	21	17	22	20	20	21	23	21	20	20	20	21	246
HORAS DE TRABALHO <i>sem férias</i>	168	136	176	160	160	168	184	168	160	160	160	168	1.968
SERVIDOR	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL DE HORAS*
TEODORA	168	136	176	160	160	168	184	168	160	160	160	0	1.800
GILBERTO	0	136	176	160	160	168	184	168	160	160	160	168	1.800
ROSIMARY	168	136	176	160	160	0	184	168	160	160	160	168	1.800
NOVA AUDITORA	168	136	176	160	160	168	184	168	160	160	160	0	1.800
TOTAL HORAS EQUIPE	504	544	704	640	640	504	736	672	640	640	640	336	7.200

*O cálculo considerou 30 dias de férias, indicadas no mês que o servidor está com as horas zeradas.

Anexo III - Distribuição da força de trabalho por atividade

Tipo de Serviço	Objeto	Objetivo resumido	Início	Conclusão	Horas/ Teodora	Horas/ Gilberto	Horas/R osemary	Horas/Nov a Auditora	Total de Horas
Avaliação	Planejamento e Orçamento	Avaliar descentralização, limites de empenho e controles internos.	janeiro	junho	38	130	470	161	799
Avaliação	Compras – Campus Caraúbas	Avaliar ETP, preços e etapas preparatórias.	janeiro	junho	0	130	59	20	209
Consultoria	Gestão de Pessoas	Apoiar a construção de respostas no Conecta TCU.	janeiro	março	50	38	34	590	712
Avaliação	Parecer ao Relatório de Gestão	Analisar a fidedignidade, legalidade e adequação.	fevereiro	março	180	0	0	0	180
Avaliação	Mapeamento de riscos	Avaliar priorização, metas e controles internos.	março	agosto	428	76	68	66	638
Avaliação	Graduação	Avaliar critérios e gestão da oferta de disciplinas e turmas.	março	setembro	80	230	208	341	859
Avaliação	Compras – Campus Paul dos Ferros	Avaliar ETP, preços e etapas preparatórias.	julho	dezembro	0	171	78	26	275
Avaliação	Compras – Campus Angicos	Avaliar ETP, preços e etapas preparatórias.	julho	dezembro	0	218	98	34	350
Outros	Gestão Interna da AUDINT	Coordenação e governança da unidade.	janeiro	dezembro	228	80	70	50	428
Outros	Melhoria da Qualidade (IA-CM)	Avaliar maturidade e melhoria contínua.	janeiro	dezembro	198	175	168	105	646
Outros	Monitoramento AUDINT	Monitoramento interno das recomendações.	janeiro	dezembro	323	160	161	161	805
Outros	Informações CGU/TCU	Monitoramento externo e prestação de informações.	janeiro	dezembro	114	0	0	0	114
Outros	Demandas extraordinárias	Reserva técnica.	janeiro	dezembro	36	287	261	141	725
Outros	Capacitação	Formação e aperfeiçoamento.	janeiro	dezembro	125	105	125	105	460
Total de horas no ano					1.800	1.800	1.800	1.800	7.200

A definição da carga de trabalho prevista no PAINT 2026 da Auditoria Interna da UFERSA baseou-se em um cálculo realista da capacidade instalada da unidade, conforme diretrizes da

Instrução Normativa CGU nº 5/2021, do Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental e das boas práticas consolidadas pelo Tribunal de Contas da União e pelo modelo de capacidade IA-CM. Considerou-se a jornada semanal de 40 horas e a quantidade de dias úteis de 2026, com dedução de feriados, pontos facultativos e férias regulamentares, o que resultou em aproximadamente 1.800 horas anuais disponíveis por servidor. Esse parâmetro foi adotado para assegurar que o planejamento anual se mantenha dentro da capacidade efetiva da força de trabalho, evitando a superalocação e assegurando viabilidade de execução.

A distribuição da carga entre os auditores observou a necessidade de conciliar especialização técnica, continuidade dos trabalhos, responsabilidade institucional e desenvolvimento da equipe. Assim, determinadas atividades foram atribuídas a servidores com experiência prévia nas áreas correspondentes, de modo a aproveitar o conhecimento acumulado e reduzir o tempo necessário para a aprendizagem do objeto auditado. Outras atividades, especialmente aquelas relacionadas ao fortalecimento de competências e ao desenvolvimento profissional, foram direcionadas à nova auditora da unidade, que assumiu protagonismo em trabalhos de consultoria na área de gestão de pessoas e na avaliação do processo de mapeamento de riscos.

Em razão das responsabilidades inerentes ao cargo de chefe da Auditoria Interna, as atividades de gestão interna, coordenação das ações da unidade e monitoramento de recomendações foram concentradas na chefia, mantendo coerência com a governança interna e com a prática observada nas unidades de auditoria de outras instituições federais. Ao mesmo tempo, buscou-se minimizar a participação da chefia na execução direta de avaliações, priorizando sua atuação estratégica e evitando sobrecarga operacional. A matriz final contemplou pequenas participações da chefia em algumas atividades específicas, especialmente naquelas em que seu apoio é essencial para orientação, validação metodológica e construção de entendimentos junto à administração.

Após a definição inicial das responsabilidades, procedeu-se ao balanceamento fino das horas, redistribuindo-as de modo a respeitar a capacidade máxima de cada auditor, sem comprometer a qualidade da execução. O resultado final assegurou que cada servidor permanecesse exatamente com 1.800 horas planejadas, respeitando os limites institucionais e proporcionando uma matriz de alocação equilibrada, transparente e tecnicamente defensável. Essa equalização garante que a unidade possa cumprir o PAINT com maior previsibilidade, reduz riscos de execução e fortalece a rastreabilidade e a responsabilização da alocação de recursos humanos, em consonância com as boas práticas de planejamento anual baseadas em risco e capacidade.

Desse modo, a metodologia adotada demonstra aderência ao modelo de governança da atividade de auditoria interna governamental, reforça a credibilidade do planejamento perante instâncias de controle interno e externo e assegura que a atuação da AUDINT/UFERSA respeite seus limites operacionais, priorizando a efetividade das entregas e a maturidade institucional.

Anexo IV - Universo de Auditoria X riscos mapeados pela gestão

Macroprocesso	Subprocesso	Atividade	Risco Mapeado pela Gestão
Finalístico	Ensino	Atividades de Graduação	Estágios: cadastros/inconformidades; TCE; relatórios; convênios (ex.: SESAP).
		Atividades de Pós-graduação	Lato Sensu: falhas no SIGAA; falta de informações sobre novos cursos (P/I 4x3; 5x2).
		Educação a Distância	riscos não mapeados
		Apoio Pedagógico	Divulgação tardia do nº de matrícula dos ingressantes.
		Evasão	riscos não mapeados
		Acessibilidade	riscos não mapeados
		Ações afirmativas	riscos não mapeados
		Avaliação do Ensino	riscos não mapeados
	Pesquisa e Inovação	Atividades de Pesquisa	riscos não mapeados
		Iniciação Científica	riscos não mapeados
		Patentes e Inovações	NIT: não cumprimento de atribuições regimentais/legais (Risco Extremo).
		Editais de Fomento à Pesquisa	Auxílio a eventos: requerimentos fora do prazo; Redes/coooperação: pouca submissão, falta de chamamentos e parcerias.
		Prestação de contas de Projetos de Pesquisa	riscos não mapeados
	Extensão	Atividades de Extensão	riscos não mapeados
		Editais de Fomento à Extensão	riscos não mapeados
		Prestação de contas de Projetos de Extensão	riscos não mapeados
		Extensão na pós-graduação	riscos não mapeados
Governança	Comunicação e Relações Institucionais	Assessoria de comunicação	riscos não mapeados
		Comunicação Interna e externa	Acordos internacionais: cláusulas prejudiciais; não acatar PF; perda de prazos; parcerias sem formalização.
	Gestão Estratégica	Planejamento Estratégico	riscos não mapeados
		Acompanhamento de Indicadores	Não melhoria dos índices de governança e gestão pública.
		Acompanhamento de Metas	riscos não mapeados
		Plano de Desenvolvimento Institucional	riscos não mapeados
	Participação e Controle Social	Conselhos Universitários	riscos não mapeados
		Ouvidoria	riscos não mapeados
		Transparência e acesso à informação	Relatório de Gestão: erros/ausência de análise qualitativa pelas unidades.
	Planejamento e Orçamento	Elaboração do Orçamento	Prazos curtos; falhas SIOP; erros/inconsistências na coleta de dados; captação orçamentária insuficiente; redução de LOA.
		Acompanhamento Orçamentário	Não acompanhamento de cotas; remanejamentos inadequados; atraso em contratações; recebimento tardio

			de recursos.
		Plano Anual de Contratações	riscos não mapeados
		Alocação de Recursos	Descentralização: insuficiência de limite de empenho; impossibilidade de redirecionar para atividades-fim.
	Controle Interno	Compliance	riscos não mapeados
		Corregedoria	riscos não mapeados
		Gestão de Riscos	Priorização inadequada; indisponibilidade; metas não cumpridas; suspensão do mapeamento.
	Modernização Organizacional	Gestão da Mudança	Mapeamento de processos: priorização inadequada; indisponibilidade; limitações técnicas; EP não cumprir planejamento.
		Teletrabalho	riscos não mapeados
		Inovação tecnológica e em sistemas	riscos não mapeados
Gestão	Gestão da Logística Pública	Compras e Aquisições	ETP insuficiente; preço estimado divergente do mercado; base equivocada para estimativa.
		Dispensa de Licitação	riscos não mapeados
		Inexigibilidade de licitação	riscos não mapeados
		Processos licitatórios	Itens desertos/fracassados; atraso no processo de contratação.
		Meios de Transporte	riscos não mapeados
		Relação com Fundações de Apoio	ECTI/Convênios: documentação incompleta/fora do prazo; execução inadequada; não atendimento de PF.
		Gestão de Contratos de Obras e Serviços	riscos não mapeados
		Concessão de Espaço Físico	riscos não mapeados
		Aquisição de Bens e Serviços	riscos não mapeados
		Gestão de Almoxarifado	riscos não mapeados
	Gestão Financeira, Contábil e de Custos	Execução Orçamentária (Receita e Despesa)	riscos não mapeados
		Execução financeira	TED: recurso não disponibilizado; falhas no plano de trabalho; cronograma não atendido; fundação não envia documentos (Risco Extremo).
		Bens móveis	riscos não mapeados
		Bens imóveis	riscos não mapeados
	Gestão de Informação Corporativa	TI	riscos não mapeados
		Banco de Dados	riscos não mapeados
		Segurança da Informação	riscos não mapeados
		Sistemas de Informação	riscos não mapeados
	Gestão de Pessoas	Indenizações	riscos não mapeados
		Movimentação	riscos não mapeados
		Administração de Pessoal	Horário especial aprovado com prejuízo à UFERSA; avaliação de desempenho não realizada/atrasada; perícia/psicossocial: demora, comunicação deficiente ou recusa de continuidade.

		Regime disciplinar	riscos não mapeados
		Benefícios e Pagamentos	riscos não mapeados
		Capacitação e desenvolvimento	PDP: falhas metodológicas; perda de prazos; licença capacitação fora do prazo.
	Gestão de Tecnologia da Informação	Infraestrutura de TI	riscos não mapeados
		Desenvolvimento de Sistemas	riscos não mapeados
		Suporte Técnico	riscos não mapeados
		Governança de TI	riscos não mapeados
	Assistência Estudantil	Bolsas	PIAE/PNAES: prestação de contas; checagem de critérios; manipulação de documentos; contato com discentes.
		Alojamento Estudantil	riscos não mapeados
		Atendimento à Saúde	riscos não mapeados
		PNAEs	Fragilidades no cumprimento de requisitos e controles do programa.
		Atividades Extracurriculares	Auxílio a eventos estudantis: requerimento fora do prazo (quando política de AE).
	Infraestrutura e Sustentabilidade	Manutenção de Espaços	riscos não mapeados
		Gestão Ambiental	riscos não mapeados
		Energia e Sustentabilidade	riscos não mapeados
		Projetos de Infraestrutura	Dificuldades/erros em projetos específicos e estruturais.
		Planejamento de Obras	Falhas na formalização; erros DFD/DEAD; ordem de prioridade; viabilidade; prazos; orçamento; licenças; cronograma físico-financeiro; SEP.

Anexo V - Detalhamento dos riscos mapeados pela gestão e enquadramento no universo de auditoria

Processo/Risco Identificado	Descrição do Risco	Macroprocesso	Subprocesso	Atividade
Abertura de Curso Lato Sensu (autofinanciado)	Falhas/não aproveitamento do SIGAA; Falta de informações sobre novos cursos	Finalístico	Ensino	Atividades de Pós-graduação
Celebração de Convênios de Estágios	Interrupção do convênio com a SESAP	Finalístico	Ensino	Atividades de Graduação
Estágio supervisionado	Cadastros incorretos, inconformidades, relatórios não enviados, etc.	Finalístico	Ensino	Atividades de Graduação
Divulgação do nº de matrícula dos ingressantes	Divulgação próxima ao início das aulas	Finalístico	Ensino	Apoio Pedagógico
Concessão de auxílio financeiro para eventos	Discente não entregar requerimento de apoio no prazo	Finalístico	Pesquisa e Inovação	Editais de Fomento à Pesquisa
Depósito de patentes	Não cumprimento das atribuições regimentais e legais do NIT	Finalístico	Pesquisa e Inovação	Patentes e Inovações
Redes de pesquisa e cooperação	Ausência de submissão de projetos e parcerias	Finalístico	Pesquisa e Inovação	Editais de Fomento à Pesquisa
Celebração de Acordos Internacionais	Cláusulas prejudiciais; não implementação de ajustes; perda de prazos; parcerias sem formalização	Governança	Comunicação e Relações Institucionais	Comunicação Externa e Relações Internacionais
Distribuição e acompanhamento orçamentário	Não acompanhamento das cotas; remanejamentos inadequados	Governança	Planejamento e Orçamento	Acompanhamento Orçamentário
Descentralização orçamentária	Insuficiência de limite de empenho	Governança	Planejamento e Orçamento	Alocação de Recursos
Elaboração da proposta orçamentária / LOA	Prazos curtos; falhas no SIOP; erros de coleta de dados	Governança	Planejamento e Orçamento	Elaboração do Orçamento
Relatório de Gestão (Prestação de Contas)	Ausência de análise qualitativa pelas unidades	Governança	Participação e Controle Social	Transparência e Acesso à Informação
Mapeamento de Riscos	Priorização inadequada; indisponibilidade de equipes; metas não cumpridas; suspensão	Governança	Controle Interno	Gestão de Riscos
Mapeamento de Processos	Priorizações inadequadas; indisponibilidade de unidades; limitações técnicas	Governança	Modernização Organizacional	Gestão da Mudança e Inovação
Índices de Governança	Não melhoria dos indicadores de governança e gestão pública	Governança	Gestão Estratégica	Acompanhamento de Indicadores e Metas
Gestão de aquisições	ETP insuficiente; preço divergente; licitação deserta/fracassada	Gestão	Gestão da Logística Pública	Compras e Aquisições / Processos Licitatórios
Gestão de TED	Falhas na execução e controle de convênios com fundações	Gestão	Gestão Financeira, Contábil e de Custos	Execução Orçamentária / Financeira

Gestão de Convênios / ECTI	Execução inadequada; atrasos; documentos incompletos	Gestão	Relação com Fundações de Apoio	Gestão de Convênios com Fundações de Apoio
Gestão de Obras	Falhas diversas no planejamento e execução de obras	Gestão	Infraestrutura e Sustentabilidade	Planejamento de Obras / Projetos de Infraestrutura
Concessão de horário especial a servidor estudante	Horários aprovados que prejudicam as atividades	Gestão	Gestão de Pessoas	Administração de Pessoal
Licença capacitação / PDP / Avaliação de desempenho	Prazos não cumpridos; falhas na metodologia e na avaliação	Gestão	Gestão de Pessoas	Capacitação e Desenvolvimento / Administração de Pessoal
Contratação de estagiários (não obrigatório)	Atrasos e erros na tramitação e assinatura de TCEs	Gestão	Gestão de Pessoas	Administração de Pessoal
Perícia oficial em saúde / Acompanhamento psicossocial	Demora nos relatórios; danos à integridade de servidores	Gestão	Gestão de Pessoas	Administração de Pessoal
Seleção de discentes assistidos / PIAE / PNAES	Falhas de conferência; manipulação documental; perda de contato com discentes	Gestão	Assistência Estudantil	Bolsas / PNAES / Atendimento à Saúde