

# Relatório de Auditoria Anual de Contas



Secretaria Federal de Controle Interno

## **Unidade Auditada: Universidade Federal de Goiás**

Exercício: 2016

Município: Goiânia - GO

Relatório nº: 201700939

UCI Executora: CONTROLADORIA REGIONAL DA UNIÃO NO ESTADO DE GOIÁS

---

## **Análise Gerencial**

Superintendente da Controladoria Regional da União no Estado de Goiás,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço nº 201700939, e consoante o estabelecido na Seção III, Capítulo VII da Instrução Normativa SFC n.º 01, de 06/04/2001, apresentamos os resultados dos exames realizados sobre a prestação de contas anual apresentada pela Universidade Federal de Goiás – UFG/GO, em relação ao exercício de 2016.

### **1. Introdução**

Os trabalhos de campo foram realizados no período de 24 de abril a 26 de junho de 2017, por meio de testes, análises e consolidação de informações coletadas ao longo do exercício sob exame e a partir da apresentação do processo de contas pela unidade auditada, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal. Nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.

O Relatório de Auditoria encontra-se dividido em duas partes: Resultados dos Trabalhos, que contempla a síntese dos exames e as conclusões obtidas; e Achados de Auditoria, que contém o detalhamento das análises realizadas. Consistindo, assim, em subsídio ao julgamento das contas apresentadas pela Unidade ao Tribunal de Contas da União – TCU.

### **2. Resultados dos trabalhos**

De acordo com a reunião realizada em 17 de novembro de 2016 entre as Coordenações-Gerais de Auditoria das Áreas de Educação Superior e Profissionalizante; e Educação Básica do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU) e a Secretaria de Educação, da Cultura e do Desporto – Secex Educação, do Tribunal de Contas da União (TCU), ficou definido o seguinte escopo de auditoria:



- 1) Avaliação, considerando a natureza jurídica e o negócio da unidade prestadora da conta (UPC), da conformidade das peças exigidas nos incisos I e II do art. 13 da IN TCU nº 63/2010 com as normas e orientações que regem a elaboração de tais peças;
- 2) Avaliação dos resultados qualitativos e quantitativos da gestão, em especial quanto aos objetivos estabelecidos no plano estratégico;
- 3) Avaliação da gestão de pessoas contemplando, em especial, quanto:
  - a) à observância da legislação sobre remuneração, em especial, ao pagamento de vantagens, vencimento básico, assistência pré-escolar, fundamentos de aposentadoria, adiantamento de férias, pagamentos em duplicidade, remuneração superior ao teto, pagamento de pensão em duplicidade, dentre outros;
  - b) à conformidade da concessão de adicional de retribuição por titulação previsto na Lei nº 12.778, de 28 de dezembro de 2012;
  - c) à conformidade da regulação e concessão de flexibilização da jornada de trabalho para 30 horas, considerando o estabelecido no Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995;
  - d) à consistência dos controles internos administrativos relacionados à gestão de pessoas, principalmente em relação aos três aspectos anteriores avaliados;
  - e) à qualidade do controle da Unidade para identificar e tratar as acumulações ilegais de cargos.
- 4) Avaliação da gestão de compras e contratações, especialmente no que diz respeito à:
  - a) regularidade dos processos licitatórios e das contratações e aquisições feitas por inexigibilidade e dispensa de licitação;
  - b) qualidade dos controles internos administrativos relacionados à atividade de compras e contratações.
- 5) Avaliação do cumprimento, pela Universidade, das determinações e recomendações expedidas pelo TCU, que contenham determinação específica à CGU para acompanhamento, analisando as eventuais justificativas do gestor para o descumprimento, bem como as providências adotadas em cada caso;
- 6) Avaliação do cumprimento, pela Unidade, das recomendações expedidas pela CGU, analisando as eventuais justificativas do gestor para o descumprimento, bem como as providências adotadas em cada caso;
- 7) Avaliação do registro das informações referentes aos procedimentos disciplinares instaurados no sistema CGU-PAD;
- 8) Avaliação da relação entre o gestor da UPC e a Ouvidoria, quanto à utilização das informações na melhoria na gestão da unidade.

Dessa maneira, foram efetuadas as seguintes análises:

## **2.1 Avaliação dos Resultados Quantitativos e Qualitativos da Gestão**

A UFG demonstrou que o seu Planejamento de Desenvolvimento Institucional (PDI – 2011-2015) está atualizado até o final de 2017, a partir de autorização concedida pelo Conselho Universitário da instituição (CONSUNI), conforme ata datada de 04 de junho de 2016.



O Relatório de Gestão 2016 da UPC contemplou todos os eixos centrais e 66,16% das metas relacionadas no referido PDI, com a apresentação de uma gestão de risco em seu Apêndice 3.

No entanto, conforme relatado em item específico na parte 2 deste relatório de auditoria, não foi possível identificar, no Relatório de Gestão 2016, os aferimentos das metas programadas no PDI, o que inviabilizou a análise dos resultados operacionais a cargo das Pró-Reitorias.

Identificou-se, apenas, a apresentação de indicadores e ações encampadas pela UFG no exercício sob análise, para cada Pró-Reitoria, sem que fossem feitas suas relações diretas com as metas e ações programadas no PDI.

## **2.2 Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU**

Avaliou-se a existência de Acórdãos e/ou Decisões dirigidos à UPC (Unidade Prestadora de Contas) que ainda se encontrem pendentes de atendimento ou que tenham sido atendidos no exercício em exame, e que contenham determinação expressa para acompanhamento pelo Órgão de Controle interno.

A metodologia consistiu em levantamento de informações junto aos sistemas administrativos desta Controladoria; pesquisa ao *site* do TCU e, de forma subsidiária, consulta ao Relatório de Gestão da Unidade.

Como resultado, verificou-se a inexistência de determinações e/ou recomendações enquadradas nos critérios aplicados.

## **2.3 Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU**

A UPC não dispõe de uma sistemática efetiva, previamente delineada, para monitorar a implementação e o atendimento das recomendações expedidas pela CGU. Constatou-se que, entre 01 de janeiro de 2016 e 01 de abril de 2017, houve manifestação da UFG para apenas 31,25% das recomendações encaminhadas à UJ, em 2016, o que denota deficiências no monitoramento realizado pela Unidade, aspecto tratado em item específico deste relatório.

Sobre essa situação, é importante destacar que, além das recomendações apresentadas à UFG no período sob exame, a UPC apresenta um alarmante passivo de 82 recomendações não atendidas oriundas de exercícios anteriores e que são voltadas ao aprimoramento da gestão e ao alcance dos objetivos institucionais da Unidade, o que evidencia o risco envolvido na não implementação das ações corretivas.

É imperioso, portanto, que a Unidade imprima alocação de esforços complementares visando ao aperfeiçoamento da sistemática de monitoramento e solução às recomendações emanadas pelo órgão central de controle interno federal.

## **2.4 Avaliação - Ouvidoria**

Na visão do Gestor, o trabalho desenvolvido pela Ouvidoria agrega, de forma muito significativa, valor à gestão, pois sua atuação estimula e fortalece a participação da comunidade na discussão e na busca de solução para os problemas enfrentados, contribuindo de forma relevante à gestão. Segundo o Gestor, as manifestações recebidas pela Ouvidoria são encaminhadas para a análise e são consideradas no processo de análise e tomada de decisão da instituição.



Verificou-se que a Ouvidoria está encaminhando as demandas ao Gabinete da Reitoria para sua manifestação nos processos. No entanto, a Reitoria não está cumprindo o prazo de 10 dias, conforme estabelece a Resolução CONSUNI nº 003/2009.

## **2.5 Avaliação do CGU/PAD**

A Instituição está registrando as informações referentes aos procedimentos disciplinares instaurados no sistema CGU-PAD. No entanto, o Gestor informou que não vêm cumprindo o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da ocorrência do fato ou ato, para cadastrar as informações dos processos, pois detém número reduzido de pessoal, conforme citado em item específico deste Relatório.

Ressalta-se que a inobservância do prazo em referência trata-se de uma reincidência, visto que constou no Relatório de Gestão do exercício de 2015, oportunidade em que se recomendou à Unidade adotar medidas saneadoras visando adequar a estrutura da coordenação responsável.

## **2.6 Avaliação da Conformidade das Peças**

O processo de contas anual é composto pelas seguintes peças:

I – Rol de Responsáveis;

II – Relatório de Gestão;

III – Relatórios e pareceres de órgãos, entidades ou instâncias que devam se pronunciar sobre as contas ou sobre a gestão dos responsáveis pela unidade prestadora de contas.

Verificou-se que as informações relativas ao Rol de Responsáveis disponíveis no sistema e-Contas atendem, em seus principais aspectos, as normas e orientações emanadas pelo TCU. Ressalta-se, contudo, que foram identificadas impropriedades nas informações registradas pela UPC, relacionadas à ausência de inclusão de responsável e incorreções nos períodos de responsabilidade e nos dados de contato de determinados agentes, demandando a correção por parte desta Controladoria, diretamente no sistema e-Contas.

Quanto às demais peças inseridas no sistema e-Contas, constatou-se que as mesmas atendem, em seus principais aspectos, as normas e orientações emanadas pela Portaria TCU nº 59/2017 e aplicáveis à UPC. Contudo, foram identificadas inconsistências nas peças inicialmente apresentadas pela UPC, posteriormente esclarecidas, com exceção dos aspectos detalhados em item específico que integra a parte de “Achados de Auditoria” deste Relatório.

## **2.7 Avaliação da Gestão de Pessoas**

O Departamento de Pessoal da Universidade Federal de Goiás não observou na totalidade a legislação aplicável à remuneração de pessoal. Os registros no sistema contábil e nos sistemas corporativos obrigatórios não estão sendo lançados de forma tempestiva, comprometendo a aplicação da legislação. Quanto às cessões e requisições, os cruzamentos da base de dados dos sistemas corporativos da Administração Pública Federal, em especial do SIAPE, não identificaram inconsistências.

A análise dos processos relativos aos atos de concessões de aposentadoria, formalizados no exercício de 2016 pela Universidade Federal de Goiás, foi realizada em 141 atos de aposentadoria, sendo que 82 foram encaminhados ao TCU com parecer de legalidade, seis foram encaminhados com o parecer de ilegalidade e 53 foram devolvidos à Universidade, em diligência.



Dos atos de pensão, concedidos pela Unidade, foram analisados 19, sendo que 1 foi enviado ao TCU com o parecer de legalidade, 12 foram devolvidos à Universidade em diligência e seis foram objeto de Nota Técnica emitida pela CGU.

Dessa forma depreende-se que 42% dos atos de aposentadoria e 95% dos atos de pensão apresentaram inconsistências.

Não foram analisados atos de admissão ocorridos na Unidade no exercício de 2016.

Foi identificada a concessão da Retribuição por Titulação a dezessete servidores sem a apresentação do diploma. De um total de 72 processos autuados em 2016 com concessão de Retribuição por Titulação, 25 processos foram analisados. A amostra representa 0,07% do total de servidores, entre ativos e aposentados, que recebem Retribuição por Titulação na Universidade Federal de Goiás.

A flexibilização da jornada de trabalho de seis horas diárias e trinta horas semanais prevista no art. 3º do Decreto nº 1.590/95 foi estabelecida no Hospital das Clínicas como regra geral, indistintamente a todos os servidores técnico-administrativos e sem atenção aos requisitos exigidos.

Os controles internos relacionados à gestão de pessoas podem ser revistos e aperfeiçoados, com objetivo de buscar maior aderência à legislação que regulamenta o assunto, de modo que os riscos das ações de gestão de pessoas sejam mitigados.

## 2.8 Avaliação da Regularidade dos Processos Licitatórios da UJ

Com o objetivo de avaliar a regularidade nos processos licitatórios realizados pela UPC em 2016, bem como os processos de dispensa e de inexigibilidade, realizou-se uma amostragem não probabilística de processos homologados no exercício analisado, por meio dos dados disponibilizados no site do governo federal ([dw.comprasnet.gov.br](http://dw.comprasnet.gov.br)), que reúne informações do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG), do Portal de Compras (Comprasnet) e do Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF).

A seleção se deu a partir de critérios de materialidade, criticidade e relevância, observando, ainda, a capacidade operacional da equipe frente ao período previamente estabelecido para a execução da ordem de serviço.

Ressalta-se que, conforme o planejamento elaborado para esta ação de controle, o escopo das análises realizadas restringiu-se à verificação da regularidade do procedimento licitatório, não sendo avaliadas as etapas subsequentes, ou seja, a execução contratual, fiscalização e pagamento.

### *Quadro – Licitações avaliadas*

Descrição	Quantidade de processos	Valor envolvido* (em R\$)
Processos licitatórios	233	176.446.040,78
Processos avaliados	03	5.628.267,84
Processos em que foi detectada alguma desconformidade*	00	00

\* O valor mencionado na última linha corresponde ao total das aquisições e não indica necessariamente a existência de prejuízos.



#### *Quadro – Dispensas de licitação avaliadas*

Descrição	Quantidade de processos	Valor envolvido* (em R\$)
Processos de dispensa	347	91.523.168,40
Processos avaliados	03	19.664.620,76
Processos em que foi detectada alguma desconformidade*	00	00

\* O valor mencionado na última linha corresponde ao total das aquisições e não indica necessariamente a existência de prejuízos.

#### *Quadro – Inexigibilidade de licitação avaliadas*

Descrição	Quantidade de processos	Valor envolvido* (em R\$)
Processos de inexigibilidade	65	2.501.139,63
Processos avaliados	01	96.000,00
Processos em que foi detectada alguma desconformidade*	00	00

\* O valor mencionado na última linha corresponde ao total das aquisições e não indica necessariamente a existência de prejuízos.

Verificou-se que os certames licitatórios, bem como os processos de dispensas e inexigibilidade analisados, citados em itens específicos deste relatório, se deram de forma regular, com a observância, em seus principais aspectos, aos dispositivos da Lei nº 8.666/93.

Procedeu-se, também, a análise de controles internos do macroprocesso de compras e contratações. Para tanto, utilizou-se o referencial teórico elaborado pelo *Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission - Coso II: Enterprise Risk Management – Integrated Framework* (Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada).

A avaliação foi realizada em *nível de atividade*, ou seja, quando o objetivo é avaliar controles no nível das operações, isto é, no nível dos processos organizacionais da instituição, buscando identificar as deficiências que dão causa às irregularidades.

Identificou-se a existência de determinadas rotinas e procedimentos que contribuem para o controle da execução das atividades de compras e contratações, como por exemplo: a aplicação dos dispositivos previstos na IN SLTI nº 05, de 27 de junho de 2014, para a realização das pesquisas de preços dos processos licitados (quando aplicável), a utilização dos editais-padrão da Advocacia-Geral da União (AGU), o encaminhamento prévio à assessoria jurídica das minutas dos editais e anexos (prática também observada nos processos de contratação direta) e a adequada publicidade dos certames licitatórios, identificada na amostra analisada.

Contudo, identificou-se deficiências nos controles internos inerentes à área avaliada, citados em item específico deste relatório, merecendo destacar:

- (i) Ausência de normativo interno estabelecendo as competências, responsabilidades e atribuições da Pró-Reitoria de Administração e Finanças;
- (ii) Ausência de instituição formal do Departamento de Material e Patrimônio, contemplando sua estrutura organizacional e os cargos que o integram;
- (iii) Ausência de edição do regimento interno do Centro de Gestão do Espaço Físico, estabelecendo as suas competências e atribuições;
- (iv) Ausência de formalização da estratégia de descentralização operacional realizada pela UPC para as compras e contratações, contemplando a delimitação precisa dos limites de atuação, atribuições e responsabilidades de cada uma das cinco “unidades de compras”;





- (v) Ausência de instrumento (manual ou informatizado) centralizado, que viabilize o controle e a gestão do planejamento anual e global de compras, bem como do estágio dos processos de aquisição (planejada, licitada e contratada);
- (vi) Ausência de políticas e procedimentos (normas e manuais) prevendo sistemas de autorizações e aprovações, linhas de autoridade definidos e o estabelecimento de práticas operacionais e de rotinas para a área de licitações, dispensas e inexigibilidades;
- (vii) Ausência de rotinas sistematizadas e institucionais, destinadas à prevenção de fraudes e conluíus;
- (viii) Ausência de sistemática institucional que assegure a designação formal de todos os responsáveis envolvidos na fiscalização (gestor, fiscal técnico e fiscal administrativo), prevendo as atribuições e responsabilidades de cada um deles, observando, ainda, o arranjo estrutural e demais dispositivos previstos na IN SLTI nº 05, de 26 de maio de 2017 (revogou a IN SLTI nº 02, de 30 de abril de 2008).

Em síntese, os exames evidenciaram que os controles internos administrativos relacionados ao macroprocesso de compras e contratações encontra-se, ainda, no nível básico, ou seja, no segundo nível de uma escala de cinco estágios, que é utilizada pelo Tribunal de Contas da União (Acórdão nº 568/2014 – Plenário) e também por esta CGU em trabalhos similares.

Tal fato evidencia que esforços complementares devem ser empreendidos pela UPC, objetivando delinear e instituir controles adicionais, a partir de um mapeamento prévio de riscos da área de compras e contratações. Neste sentido, observa-se a necessidade premente de que sejam instituídos normativos estabelecendo competências e responsabilidades das áreas envolvidas, em especial da Pró-Reitoria de Administração e Finanças, Departamento de Material e Patrimônio e do Centro de Gestão do Espaço Físico, visando fortalecer o Ambiente de Controle em que se assenta o macroprocesso analisado.

No âmbito do componente Atividade de Controle, ressalta-se a importância da formalização de práticas, rotinas e mecanismos a serem adotados pelos servidores envolvidos, considerando, inclusive, que as atividades de compras e contratações estão descentralizadas em cinco unidades diferentes, aspecto que potencializa o risco de que não haja uma uniformização de procedimentos e condutas, além de aumentar a complexidade na supervisão geral do macroprocesso analisado.

## **2. 9 Ocorrências com dano ou prejuízo**

Entre as análises realizadas pela equipe, não foi constatada ocorrência de dano ao erário.

## **3. Conclusão**

Tendo sido abordados os pontos requeridos pela legislação aplicável, submetemos o presente relatório à consideração superior, de modo a possibilitar a emissão do competente Certificado de Auditoria.

Goiânia/GO.

**Nome:** DANNEA DE SIQUEIRA AMORIM

**Cargo:** AUDITOR FEDERAL DE FINANÇAS E CONTROLE

**Assinatura:**



**Nome:** FABRIZIO DI ALMEIDA VIEIRA ZECHIN  
**Cargo:** AUDITOR FEDERAL DE FINANÇAS E CONTROLE

**Assinatura:**

**Nome:** FERNANDA RASSI RODRIGUES  
**Cargo:** AUDITOR FEDERAL DE FINANÇAS E CONTROLE

**Assinatura:**

**Nome:** JULCIMARA REGINA SOBOCINSKI CASTRO  
**Cargo:** AUDITOR FEDERAL DE FINANÇAS E CONTROLE

**Assinatura:**

**Nome:** SAUL MARQUEZ DE ANDRADE JUNIOR  
**Cargo:** AUDITOR FEDERAL DE FINANÇAS E CONTROLE

**Assinatura:**

Relatório supervisionado e aprovado por:

Superintendente da Controladoria Regional da União no Estado de Goiás

---

## **Achados da Auditoria - nº 201700939**

### **1 GESTÃO OPERACIONAL**

#### **1.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

##### **1.1.1 EFETIVIDADE DOS RESULTADOS OPERACIONAIS**

###### **1.1.1.1 CONSTATAÇÃO**

### **Não demonstração da implementação do Plano de Desenvolvimento Institucional da UFG.**

#### **Fato**

A UFG possui como documento norteador de suas ações o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), para o período compreendido, originalmente, entre 2011 e 2015. Foram aprovadas duas prorrogações de sua validade, sendo a última datada de 04 de junho de 2016, conferindo validade ao documento até 31 de dezembro de 2017.





O PDI 2011-2017 apresenta, em seu Capítulo sete, o cerne do documento, que são os nove eixos centrais de desenvolvimento e suas respectivas metas, delineados para que a UFG avance em termos físicos e na gestão direta e indireta dos cursos disponibilizados aos seus alunos, conforme descrição a seguir:

*Quadro – Relação de eixos de desenvolvimento da UFG entre 2011 e 2017.*

Eixo 1	Finalidades, Estrutura, Expansão, Integração com a Sociedade, Mobilidade e Interdisciplinaridade
Eixo 2	A Graduação
Eixo 3	A Pesquisa, a Pós-Graduação e a Inovação
Eixo 4	A Extensão e a Cultura
Eixo 5	Planejamento, Administração e Gestão de Serviços e Pessoas
Eixo 6	A Comunicação
Eixo 7	As Relações Internacionais
Eixo 8	O Social
Eixo 9	O Esporte e o Lazer

Fonte: PDI UFG 2011-2017.

No total, o PDI distribui entre os citados nove eixos um total de 136 metas, das quais noventa estão descritas no item 3.1.1 do Relatório de Gestão 2016 da UFG. Questionada acerca da não apresentação das 46 metas restantes, a instituição informou, por meio do Memorando nº 128/2017-PRODIRH, anexo ao Ofício nº 0545/2017/GAB/UFG, que *“O Relatório de Gestão da UFG, historicamente, não considera todos os aspectos explícitos no PDI por se tratar de expediente anterior ao próprio estabelecimento do PDI pela Instituição. Estruturalmente, devido ao formato e a metodologia de elaboração do Relatório, reconhecemos que há espaço para aprimorar o monitoramento dos planos institucionais e a futura implantação e adoção do módulo de Planejamento, já vinculado ao Sistema Integrado de Gestão adquirido pela UFG, auxiliará e dinamizará o acompanhamento das ações institucionais”*.

Em relação ao aferimento das metas, a UFG informou, no item 3.2 do seu Relatório de Gestão, que *“anualmente as Pró-Reitorias prestam conta das ações e metas do PDI e do Plano de Gestão relacionadas a sua área de atuação a Reitoria. A partir desse monitoramento anual traçam estratégias para superação dos desafios impostos e cumprimento de seus planos”*. Ao ser questionada sobre a ausência de tais dados em seu Relatório de Gestão 2016, a UFG manifestou-se, também por meio do memorando citado anteriormente, de que *“a forma integral com a qual as Pró-Reitorias prestaram contas à Reitoria da instituição consta na “Seção 2 – Visão Geral da Unidade” do Relatório de Gestão do exercício 2016 da UFG”*.

No entanto, tanto na redação existente no citado item 3.2 do Relatório de Gestão 2016, quanto na análise do extenso conteúdo do item 2 citado na manifestação da UPC, não se encontra vínculo direto e explícito às medições/aferimentos das metas descritas no PDI 2011-2017 e distribuídas às Pró-Reitorias da instituição, de acordo com o tipo de assunto tratado.

Assim, caso os indicadores e ações apresentados no item 2 do Relatório de Gestão 2016 sejam realmente o resultado operacional das metas estipuladas no PDI 2011-2017, restaram os necessários vínculos entre as partes envolvidas no processo (meta estipulada x resultado operacional). Além disso, para que os leitores do Relatório de Gestão 2016 da UFG possam vislumbrar como a instituição avançou por entre os seus nove eixos centrais de desenvolvimento, restou a apresentação dos resultados obtidos para cada meta, de forma clara e direta, mesmo que de forma resumida.



Entende-se, portanto, que não foi possível identificar a implementação do Planejamento Estratégico no âmbito da UFG.

## **Causa**

Não demonstração do atingimento das metas pactuadas no PDI 2011-2017.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 0771/2017/GAB/UFG, de 01 de agosto de 2017, a UFG manifestou-se da seguinte maneira sobre o fato apontado pela CGU/GO:

*“Um Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) deveria conter, como em qualquer Plano, o montante de recursos financeiros que estará disponível, quando for o caso, para a sua execução de cada uma de suas metas. Entretanto, embora as universidades federais possuam recursos financeiros definidos pelo seu mantenedor, por meio da Lei Orçamentária Anual (LOA), nem sempre estes recursos são efetivamente disponibilizados. Este fato tem uma forte repercussão no processo de elaboração e monitoramento do PDI, uma vez que o cumprimento de várias metas depende fortemente da liberação de recursos financeiros.*

*O orçamento anual das Universidades Federais, após decisão do MEC sobre o montante destinado ao sistema público de educação, é distribuído por um modelo de alocação chamado de "Modelo Andifes". A matriz de capital e custeio das IFES tem sido afetada por cortes orçamentários e contingenciamentos sistemáticos nos três últimos anos. No ano de 2014, tivemos 10% de cortes no custeio e 20% de investimentos; em 2015 os cortes atingiram 15% de custeio e 30% investimentos e em 2016, 15% custeio e 50% investimentos. No ano de 2017, o orçamento da Matriz OCC teve redução de 6.74% comparada ao orçamento de 2016. Além disso, em 02/05/2017, foram contingenciados pela Secretaria de Orçamento Federal do Ministério de Planejamento, Desenvolvimento e Gestão 10% dos créditos de custeio, 30% de investimentos e 15% de arrecadação própria. Esses cortes e/ou contingenciamentos nos orçamentos da UFG impediram o cotejamento entre as metas indicadas em médio prazo no PDI, com os planos de gestão e a execução do que foi planejado pela administração da universidade.*

*Dessa forma, acreditamos que essa avaliação do conjunto de metas do PDI da UFG para o período que se estende de 2011 a 2017, considerando-se os Relatórios de Gestão, somente será possível de se realizar em 2018 e considerando-se os Relatórios consolidados referentes aos anos de 2011 até 2017.*

*Deve-se considerar também que a elaboração de Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) nas universidades federais brasileiras é uma ação muito recente e, por isso mesmo, esse importante documento está em processo de aprimoramento nessas instituições, tanto nos processos de elaboração, quanto nos de monitoramento das metas que são estabelecidas.*

*Diante disto, o Fórum dos Pró-Reitores de Planejamento e Administração da Associação Nacional dos Dirigentes das instituições Federais de Ensino Superior - Forplad/Andifes, por meio da Comissão de Planejamento, fez um diagnóstico a respeito da elaboração, acompanhamento e avaliação do PDI nas universidades e constatou-se a necessidade de desenvolvimento de uma ferramenta para gestão e monitoramento do PDI. Após o diagnóstico, com a colaboração da Unifal foi elaborado o ForPDI (<http://www.forpdi.org>), uma plataforma aberta para gestão e*



*monitoramento do PDI. O ForPDI foi disponibilizado em abril/2017 e tem a UFG como uma instituição participante. Assim, com a ferramenta disponível será possível, a partir do próximo PDI, previsto para ter início de vigência em 2018, utilizarmos o ForPDI para o monitoramento em tempo real dos resultados dos indicadores e das metas do PDI.”*

## **Análise do Controle Interno**

A atividade que envolve o desenvolvimento, implementação e medição das metas estipuladas no PDI ainda pode ser considerada relativamente nova para as IFES (já são praticamente seis anos de experiência), o que torna o assunto um desafio para as áreas envolvidas no âmbito da UFG.

A recomendação encaminhada pela CGU/GO, por outro lado, previu a demonstração da implementação do PDI 2011-2017, cotizando as metas pactuadas e os seus atingimentos, em decorrência da UFG informar, no item 3.2 do seu Relatório de Gestão 2016, que há um monitoramento do PDI por parte de cada Pró-Reitoria.

Mas ao se considerar os cortes orçamentários que atingem a UFG (e todo o serviço público federal), a novidade que o PDI representou para o dia-a-dia da UFG e o fato de sua validade se encerrar apenas em 31 de dezembro de 2017, entende-se que a recomendação proposta pela CGU/GO deve apresentar prazo mais razoável para atendimento, possibilitando tempo para que a IFE produza documento adequado sobre o nível de implementação do seu PDI 2011-2017, com futura checagem de seus dados por este órgão central de controle interno.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Que a UFG demonstre a materialização da implementação do seu PDI 2011-2017, informando, notadamente, a relação entre as metas estipuladas e os resultados operacionais alcançados.

## **1.1.2 SISTEMA DE INFORMAÇÕES OPERACIONAIS**

### **1.1.2.1 INFORMAÇÃO**

#### **Rol de Responsáveis registrado no e-Contas do TCU.**

##### **Fato**

Analisou-se o Rol de Responsáveis da UPC, disponível no sistema e-Contas do TCU. Os exames realizados pautaram-se nas disposições contidas na IN TCU nº 63/2010, na DN/TCU nº 156/2016 e nas orientações contidas no e-Contas do Tribunal. A partir da base normativa, analisou-se o Estatuto, o Regimento Interno da UPC e ainda as informações apresentadas pela Unidade no Relatório de Gestão.

Verificou-se que os responsáveis indicados nos incisos I, II e III da IN TCU nº 63/2010 foram incluídos no Rol de Responsáveis do e-Contas, correspondendo, respectivamente, ao Dirigente Máximo, aos Pró-Reitores e aos membros do CONSUNI. Somam-se a estes, os respectivos substitutos, quando efetivamente exerceram a substituição do titular no exercício, situação em que foram informados os períodos.

Ressalta-se que foram observadas algumas impropriedades nas informações registradas pela UFG, relacionadas a ausência de inclusão de responsável e incorreções nos períodos de responsabilidade



e dados de contato de determinados agentes, o que demandou a correção destes aspectos por parte desta Controladoria, diretamente no sistema e-Contas do TCU.

## **2 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**

### **2.1 REMUNERAÇÃO, BENEFÍCIOS E VANTAGENS**

#### **2.1.1 CONSISTÊNCIA DOS REGISTROS**

##### **2.1.1.1 CONSTATAÇÃO**

#### **Lançamento intempestivo de registros nos sistemas corporativos obrigatórios.**

##### **Fato**

Em atendimento às determinações contidas na Ordem de Serviço nº 201602474, foram realizados exames sob atos e consequentes fatos de gestão ocorridos na Universidade Federal de Goiás, no período de 01 de setembro a 29 de dezembro de 2016.

Os trabalhos realizados no Departamento de Pessoal da Unidade foram reavaliados por ocasião dos trabalhos de Auditoria Anual de Contas, onde constatou-se que os registros no sistema contábil e nos sistemas corporativos obrigatórios estão sendo lançados de forma intempestiva, comprometendo a aplicação da legislação relativa à remuneração de pessoal.

Como avaliação geral da ação de controle, verificou-se que as inconsistências apontadas no Sistema de Trilhas de Pessoal - STA da CGU (disponível no link <https://app.cgu.gov.br/trilhaauditoria/login.jsf>), identificadas por meio de cruzamentos de base de dados nos sistemas corporativos da Administração Pública Federal, em especial do SIAPE, não estão sendo tempestivamente corrigidas/esclarecidas pela Universidade Federal de Goiás.

O Sistema contém registros das cargas das competências de junho/2014, junho/2015, dezembro/2015 e junho/2016, cujos prazos de saneamento de 90 dias não foram obedecidos.

Após reiterados avisos por ofício, contato telefônico e pessoal, o Departamento de Pessoal da UFG não cumpriu os prazos de atendimento, prejudicando a ação de controle da CGU sobre a folha de pagamentos.

Não há pendências de atendimento no Sistema de Trilhas de Pessoal – STA quanto à cessão e requisição de pessoal.

##### **Causa**

Falha de gestão ao não se organizar para atendimento às demandas da Controladoria-Geral da União e/ou falta de estrutura do Departamento de Pessoal da UFG.

#### **Manifestação da Unidade Examinada**

Em resposta ao Relatório Preliminar encaminhado à Universidade Federal de Goiás, o gestor apresentou manifestação através do Memorando nº 109/2017/CFP/DP-UFG, datado de 25 de julho de 2017, da Coordenação Financeira de Pessoal/DP/UFG, encaminhado por meio do Ofício nº 0771/2017/CAB/UFG, de 01 de agosto de 2017, à esta CGU, ao qual encontra-se anexado o Plano de Ação para regularização das trilhas de auditoria.



Consta ainda, no Memorando, as providências a serem efetivadas para as próximas cargas no Sistema de Trilhas de Auditoria, nos seguintes termos:

“Em relação às próximas cargas realizadas no STA (Sistema de Trilhas de Auditoria) pela CGU, esta Coordenação Financeira de Pessoal/DP ao receber comunicação da CGU de nova carga, providenciará análise de triagem para definição se a trilha tem objeto de inconsistência de caráter legal ou material. Uma vez definido o caráter, fará verificação de existência de processo administrativo para tratamento da trilha. Havendo processo autuado, será solicitado o desarquivamento. Não havendo processo, será solicitada autuação. Estando com o processo administrativo devidamente autuado e em mãos, e sendo a inconsistência de caráter legal, será encaminhada a quem de responsabilidade (Financeiro ou Cadastro), para subsídios. Após ter recebido os subsídios, será elaborada Nota Técnica, para análise de direito. Havendo direito, regulariza-se a trilha. Não havendo direito, encaminha-se Nota Técnica para Direção para análise de acordo. Após análise de acordo da Direção/DP, será encaminhada notificação a (ao) interessado para ciência e direito ao contraditório. Não havendo defesa, a trilha será regularizada no STA. Havendo defesa, será elaborado despacho ao Gabinete do Reitor, para redirecionamento dos autos à Procuradoria Jurídica. Após emissão de Parecer pela Procuradoria Jurídica com o devido acatamento do Reitor, será elaborado ofício de notificação a (ao) Interessada (o), para ciência. Uma vez tomado ciência, e não havendo outras manifestações em contrário, a inconsistência será regularizada no STA.

Sendo a inconsistência de cunho material, esta Coordenação Financeira de Pessoal/DP, fará análise do erro material. Constatado o erro, será elaborada Nota Técnica do histórico do erro, encaminhando em seguida, para de acordo da Direção/DP. Em seguida, será encaminhada notificação a (ao) interessado para ciência e direito ao contraditório. Não havendo defesa, a trilha será regularizada no STA. Havendo defesa, será elaborado despacho ao Gabinete do Reitor, para redirecionamento dos autos à Procuradoria Jurídica.

Após emissão de Parecer pela Procuradoria Jurídica com o devido acatamento do Reitor, será elaborado ofício de notificação a (ao) Interessada (o), para ciência. Uma vez tomado ciência, e não havendo outras manifestações em contrário, a inconsistência será regularizada.”

### **Análise do Controle Interno**

As medidas apresentadas pela Unidade, desde que efetivamente implementadas, apresentam-se suficientes para sanar a falta de tempestividade no cumprimento dos prazos das próximas cargas do Sistema de Trilha de Auditoria, no entanto, restam pendentes, no sistema, em 18 de agosto de 2017, 8 inconsistências na situação “Justificativa Pendente” e Sessenta e seis na situação “Justificativa em Andamento”, relativas às cargas de junho/2015, junho/2016 e dezembro/2016.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Que a UFG cumpra os prazos estipulados pela CGU para atendimento das ocorrências relacionadas nas trilhas de auditoria de pessoal, como medida imprescindível de controle administrativo.

#### **2.1.1.2 CONSTATAÇÃO**

**Inconsistências nos pagamentos, apontadas pelo Sistema de Trilhas de Auditoria da CGU, pendentes de justificativas e esclarecimentos.**



## **Fato**

No Sistema de Trilhas de Auditoria da CGU, cada ocorrência inserida é monitorada por seu “status” no Sistema. Caso a ocorrência esteja no status “justificativa pendente” ou “justificativa em andamento”, aguarda-se a conclusão da justificativa pela UPAG responsável para que a CGU possa realizar a análise do fato identificado.

Durante a realização da ação de controle nº 201602474, o Departamento de Pessoal apresentou tanto por meio escrito, conforme Ofício nº 528/2016/CFP/DP-UFG e Memorando nº 69/2017/CFP/DP-UFG, quanto por meio do próprio Sistema de Trilhas, justificativas e/ou esclarecimentos às ocorrências pendentes ou em andamento.

Em 06/06/2017, restaram ainda 16 ocorrências com justificativa pendente e 84 ocorrências com justificativa em andamento. Todas essas estão com prazo de atendimento expirado.

Assim sendo, constatou-se que os gestores estão adotando medidas para regularizar os pagamentos indevidos, no entanto, devido à intempestividade no atendimento das ocorrências apontadas no Sistema de Trilhas de Pessoal, restou pendente de avaliação se o pagamento dos servidores ativos, inativos e pensionistas está ocorrendo em conformidade com a legislação de pessoal.

## **Causa**

Falha de gestão ao não se organizar para atendimento às demandas da Controladoria-Geral da União e/ou falta de estrutura do Departamento de Pessoal da UFG.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Em resposta ao Relatório Preliminar encaminhado à Universidade Federal de Goiás, o gestor apresentou o Ofício nº 0771/2017/CAB/UFG, de 01 de agosto de 2017, que encaminhou o Memorando nº 109/2017/CFP/DP-UFG, datado de 25 de julho de 2017, da Coordenação Financeira de Pessoal/DP/UFG, ao qual encontra-se anexado um Plano de Ação para regularização das trilhas de auditoria.

## **Análise do Controle Interno**

Da análise do Plano de Ação apresentado, em consonância com informações coletadas no Sistema de Trilhas de Auditoria em 10 de agosto de 2017, constatou-se a existência, em 18 de agosto de 2017, de 8 inconsistências na situação “Justificativa Pendente” e sessenta e seis na situação “Justificativa em Andamento”, relativas às cargas de junho/2015, junho/2016 e dezembro/2016. Devido à intempestividade no atendimento das ocorrências, esta CGU ficou impossibilitada de realizar a avaliação do pagamento dos servidores ativos, inativos e pensionistas, quanto à conformidade com a legislação de pessoal.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Que a UFG execute o plano de ação apresentado, na maior brevidade, para sanar as ocorrências pendentes no STA, e envie documentação comprobatória à CGU por meio do Sistema de Trilhas de Pessoal.





### **2.1.1.3 INFORMAÇÃO**

#### **Inconsistências na aplicação da legislação referente aos atos de pessoal.**

##### **Fato**

A CGU acompanha de maneira sistemática os atos de admissão e de concessões de aposentadoria e de pensão ocorridos na Universidade Federal de Goiás, observando o cumprimento dos prazos para o registro no Sistema SISAC, o correto preenchimento dos formulários no Sistema, bem como a constituição dos processos e a fundamentação do ato. Quando ocorre alguma inconsistência a Unidade é diligenciada no sentido de sanar as pendências/falhas constatadas e, posteriormente, o ato é encaminhado ao TCU para julgamento.

Dos processos relativos ao exercício de 2016 foram analisados 141 atos de aposentadoria, sendo que 82 foram encaminhados ao TCU com parecer de legalidade, seis foram encaminhados com o parecer de ilegalidade e 53 foram devolvidos à Universidade, em diligência.

Dos atos de pensão, concedidos pela Unidade, foram analisados 19, sendo que 1 foi enviado ao TCU com o parecer de legalidade, 12 foram devolvidos à Universidade em diligência e 6 foram objeto de Nota Técnica emitida pela CGU.

Não foram analisados atos de admissão ocorridos na Unidade no exercício de 2016.

Por ocasião do recebimento do Relatório Preliminar de Auditoria, a Universidade Federal de Goiás apresentou manifestação por meio do Ofício nº 0771/2017/CAB/UFG, de 01 de agosto de 2017, nos seguintes termos:

“Quanto aos atos de aposentadoria e pensão registrados no SISAC, informamos, de acordo com os esclarecimentos do Departamento de Pessoal – DP/UFG, que as pendências e falhas identificadas na análise por parte da CGU/GO, na sua maioria, está relacionada a falhas humanas já detectadas e que estão sendo corrigidas por meio da participação de servidores em programas de capacitação oferecidos pela CGU/GO. As diligências, na sua maioria, referem-se a documentos a serem atualizados, informação que não era do nosso conhecimento. Pode-se verificar que, nos atos do exercício 2017 já encaminhados, estas falhas foram sanadas.”

### **2.1.1.4 INFORMAÇÃO**

#### **Controles internos administrativos na atividade de Gestão de Pessoas.**

##### **Fato**

Com o objetivo de verificar a existência, adequação e efetividade do controle interno na atividade de gestão de pessoas da Universidade Federal de Goiás (UFG), adotou-se como estratégia metodológica o envio do Questionário de Avaliação de Controles Internos (QACI) ao gestor responsável diretamente pelo processo.

O QACI foi confeccionado com base nos conceitos e terminologias constantes nas Normas de Controle Interno do Escritório Geral de Contabilidade dos Estados Unidos (GAO – Ferramenta de Gestão e Avaliação de Controle Interno), que foi construído com fundamento na metodologia delineada no modelo de referência do Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway



Commission – COSO. Cada pergunta corresponde a uma atividade de controle interno para reduzir os riscos das atividades relevantes do processo de gestão de pessoas.

Por meio do Ofício nº 0432/2017/GAB/UFG, de 10/05/2017, a Unidade encaminhou as respostas do Questionário de Avaliação de Controles Internos e as evidências documentais. O resultado da avaliação do QACI, com o total de 20 questões (100%), com 60 pontos possíveis, teve uma pontuação de 40 pontos, equivalendo a 60%, concluindo-se que o nível de maturidade dos sistemas de controles internos da atividade de gestão de pessoas da UFG é intermediário. Este conceito da escala já é utilizado pelo Tribunal de Contas da União e pela Controladoria-Geral da União em trabalhos similares.

Com o objetivo de conhecer as rotinas e controles internos existentes na área de gestão de pessoas, a equipe aplicou os testes de auditoria para avaliar a qualidade desses controles instituídos, especialmente quanto a sua existência, adequação e eficácia operacional.

Referente à estrutura de pessoal para gerir a atividade de gestão de pessoas, a UFG informou que *“Há necessidade de uma melhor estruturação material da área de gestão de pessoas, com maior número de pessoal; melhor distribuição das tarefas, normatização da legislação para uniformizar condutas e proporcionar gratificações igualitárias por cargos.”*

A execução das principais atividades envolvidas na gestão de pessoas está apoiada por políticas e procedimentos (normas, manuais e check-list), todavia, as resoluções/manuais necessitam de aprimoramento na medida em que há alterações ou mudanças de interpretação da legislação.

A Unidade executa processo de planejamento de gestão de pessoas, aprovando e publicando objetivos, metas e indicadores de desempenho. Esse planejamento consta no Relatório de Gestão.

Identificamos que existe independência de instâncias (segregação de funções) entre aquele que reconhece direito a ser pago e o que promove o pagamento efetivo de despesas relacionadas à área de pessoal.

Sobre treinamento e desenvolvimento de competências, a Unidade informou que: *“Está em implantação neste ano de 2017 a Plataforma VIAS (plataforma de ensino a distância de servidores da UFG). Essa plataforma objetiva aperfeiçoar os servidores (técnico-administrativos e docentes) de acordo com as competências institucionais da UFG, além do que permitirá a integração das 2 carreiras naquilo que a UFG necessita para o cumprimento da sua atividade-fim, quer seja, o ensino, a pesquisa e a extensão.”*

O processo de reconhecimento de determinado direito na área de pessoal busca e menciona o devido embasamento legal, normativo ou judicial que fundamentam a concessão do direito. Entretanto, a unidade ressaltou que não dispõe de assessoria jurídica adequada para pesquisas sobre acórdãos, jurisprudências, súmulas, entre outras normas emitidas pelo governo federal.

A fim de verificar possível acumulação indevida de cargos, empregos e funções públicas dos servidores estatutários da instituição, a UFG informou que *“são realizadas consultas, por meio do Gabinete do Reitor/UFG, com periodicidade anual, ao Governo do Estado e Prefeituras do entorno de Goiânia, cujas cidades possuem um maior número de habitantes, além dos municípios onde a UFG possui Regionais, no intuito de promover o cruzamento de informações e identificação de possíveis situações de acumulação de cargos.”*



Conforme informações da UFG, existe verificação periódica da situação dos servidores cedidos e requisitados, sendo mensalmente apurados tanto a regularidade nos reembolsos quanto os documentos de comprovação de frequência dos servidores.

O controle de cumprimento de jornada de trabalho não é informatizado, e segundo a Unidade, isso acaba gerando inconsistências no controle efetivo dos servidores, além de gerar descompasso entre as licenças concedidas e outros afastamentos diariamente concedidos.

A Universidade verifica a opinião dos seus colaboradores por meio de avaliação que abrange, dentre outras coisas, as condições do ambiente de trabalho e a qualidade da comida. Informaram que estão elaborando novo formulário de pesquisa de opinião que constará na nova avaliação de desempenho.

A UFG informou que monitora a Gestão de Recursos Humanos avaliando os índices de absenteísmo e índices de rotatividade por meio do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor.

Referente às auditorias internas sistemáticas para verificação de conformidade no pagamento de direitos na área de pessoal, a Unidade realiza somente o acompanhamento posterior às auditorias do Tribunal de Contas da União e Controladoria Geral da União. Foi informado que estão almejando manter um servidor para realizar auditorias e controles na folha de pagamento.

Com base nas informações levantadas e, considerando as conclusões obtidas após aplicação dos testes de auditoria, pode-se concluir que os controles internos adotados pela Unidade podem ser revistos e aperfeiçoados, com objetivo de buscar maior aderência à legislação que regulamenta o assunto, de modo que os riscos das ações de gestão de pessoas sejam mitigados.

## **2.1.2 VENCIMENTO E REMUNERAÇÃO**

### **2.1.2.1 CONSTATAÇÃO**

#### **Concessão da Retribuição por Titulação sem a apresentação do diploma.**

##### **Fato**

Foi identificada a concessão da Retribuição por Titulação a dezessete servidores sem a apresentação do diploma.

A fim de verificar a conformidade da concessão do adicional de Retribuição por Titulação, prevista na Lei nº 12.772/2012, para os docentes das Carreiras do Magistério Superior e do Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico das Instituições Federais de Ensino, 25 processos com concessão de Retribuição por Titulação autuados em 2016 foram analisados, de um total de 72, representando uma amostra de 34,7%.

Verificou-se que a concessão de Retribuição por Titulação ocorreu sem respaldo da documentação exigida na Lei nº 12.772/2012, cópia do diploma, para dezessete servidores. Embora seja de praxe a Unidade conceder um prazo de até seis meses para o servidor apresentar o diploma, ressalta-se que, até a data do encerramento dos trabalhos de auditoria, os servidores avaliados não haviam apresentado tal comprovante.

CPF dos servidores que não	Efeitos financeiros da
----------------------------	------------------------



apresentaram o diploma	desconformidade (valores em R\$)
***842.221**	32.777,61
***758.481**	26.589,47
***804.341**	22.247,45
***913.851**	29.813,89
***117.741**	11.222,61
***668.511**	27.956,26
***478.261**	12.798,20
***466.641**	30.412,59
***824.821**	31.973,01
***826.568**	29.182,16
***868.147**	31.436,09
***595.486**	33.189,97
***118.531**	19.938,20
***547.111**	16.978,74
***302.001**	1.540,96
***629.458**	3.708,13
***207.191**	7.558,42

O montante dos valores pagos sem a documentação que suporta o pagamento da Retribuição por Titulação é de R\$ 369.323,76.

Durante a análise dos processos constatou-se que o valor pago a título de Retribuição por Titulação está de acordo com a titulação apresentada: Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado ou Doutorado.

Instada a se manifestar por meio da Solicitação de Auditoria nº 201700939/09, de 11 de maio de 2017, sobre a concessão da Retribuição por Titulação sem a devida apresentação do diploma, a Unidade, por meio do MEMO/DP/UFG/N197/2017, de 11 de maio de 2017, informou o seguinte:

*“I) As Retribuições por Titulação foram concedidas seguindo orientação do Ofício Circular 8/2014-MEC/SE/SAA, que dispunha, in verbis:*

*“Visando uniformizar os procedimentos a serem adotados em relação ao ingresso e desenvolvimento dos servidores docentes e técnico administrativos das instituições vinculadas ao Ministério da Educação, esclarecemos que poderão ser aceitos como comprovação do grau de Mestre ou Doutor, a Ata conclusiva de defesa de dissertação ou tese, onde esteja consignada a aprovação do discente sem ressalvas. Lembrando que, tão logo o servidor receba o diploma, este deverá ser apresentado à unidade de gestão de pessoas para compor seus assentamentos funcionais. ” (grifo nosso)*

*II) Os procedimentos para a concessão de Retribuição por Titulação foram alterados a partir do momento em que esta Instituição tomou conhecimento do teor do Ofício Circular nº 4/2017/GAB/SAA/SAA-MEC, de 11/04/2017, o qual revogou os termos do referido Ofício Circular nº 8/2014-MEC/SE/SAA, in verbis:*

*“1. Informamos que o Ofício Circular nº 8, de 22 de setembro de 2014, foi revogado por esta Subsecretaria de Assuntos Administrativos.*

*2. Diante do exposto, orientamos que sejam observadas as disposições constantes no Ofício-Circular nº 818/2016, da Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço*



*Público do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, bem como no Acórdão nº 11.374/2016-TCU-2ª Câmara do Tribunal de Contas da União.”*

*III) A área de Gestão de Pessoas desta UFG elaborou Memorando Circular nº 01/2017/DP/UFG, de 27/04/2017 (anexo), assinado conjuntamente pelo Departamento do Pessoal, Comissão Permanente do Pessoal Docente, Departamento de Desenvolvimento em Recursos Humanos e a Pró-Reitoria de Desenvolvimento em Recursos Humanos, pelo qual todos os servidores (professores e técnicos administrativos) foram convocados a apresentarem cópia do diploma referente à titulação que recebem RT atualmente, visando à regularização dos casos que, porventura, estejam em desacordo com as atuais orientações.*

*IV) A partir do conhecimento do Ofício Circular nº 4/2017/GAB/SAA/SAA-MEC acima citado e, da adequação dos procedimentos, informamos que não está sendo concedida nenhuma retribuição por titulação sem a devida apresentação da cópia do diploma”.*

Em que pese a Unidade ter informado que ao conceder a Retribuição por Titulação seguiu a orientação do Ofício Circular 8/2014-MEC/SE/SAA, que aceitava como comprovação do grau de Mestre ou Doutor a Ata conclusiva de defesa de dissertação ou tese, verificou-se que dentre os dezessete servidores em análise, dez apresentaram o referido documento e sete apresentaram somente a Declaração de conclusão do curso, caracterizando assim o descumprimento das diretrizes do MEC.

## **Causa**

Falha dos controles internos administrativos ao conceder as Retribuições por Titulação em discordância ao Ofício Circular 8/2014- MEC/SE/SAA, que dispunha que poderão ser aceitos como comprovação de grau de mestre ou doutor a Ata conclusiva de defesa da dissertação ou tese, onde esteja consignada a aprovação do dissidente sem ressalvas.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício 0771/2017/GAB/UFG, de 01 de agosto de 2017, o gestor se manifestou da seguinte forma:

“Encaminhamos, anexos, os diplomas referentes aos servidores listados no relatório e ratificamos a informação de que não mais está sendo concedido qualquer pagamento de RT sem a apresentação do diploma, conforme Memorando Circular nº 01/2017/DP/UFG, já mencionado no referido relatório.”

## **Análise do Controle Interno**

Diante da documentação apresentada pelo gestor (cópias dos diplomas) e da medida adotada pela unidade, qual seja, revogação do Ofício Circular nº 8, de 22/09/2014 e elaboração do Memorando Circular nº 01/2017/DP/UFG, de 27/04/2017, verifica-se que a Universidade tomou as providências necessárias para regularizar a situação.

## **Recomendações:**

Recomendação 1: Apresentar cópia do diploma referente à Retribuição por Titulação dos dezessete servidores que estão em desacordo com os normativos atuais.



## 2.1.3 SISTEMAS DE CONCESSÕES

### 2.1.3.1 CONSTATAÇÃO

#### **Concessão indevida de jornada reduzida aos servidores técnico-administrativos em educação.**

##### **Fato**

No Hospital das Clínicas, constatou-se que a flexibilização da jornada de trabalho de seis horas diárias e trinta horas semanais prevista no art. 3º do Decreto nº 1.590/95 foi estabelecida como regra geral, indistintamente a todos os servidores técnico-administrativos e sem atenção aos requisitos exigidos.

A jornada de trabalho dos servidores públicos federais, salvo disposições legais em contrário, é de quarenta horas semanais, sendo realizadas em turnos diários de oito horas, conforme estabelece o Decreto nº 1.590/95 e as legislações que regulamentam os planos de cargos.

No caso específico dos técnico-administrativos em educação, inicialmente o Decreto nº 94.664/87 estabelecia o regime de trabalho de quarenta horas semanais. Posteriormente, a Lei nº 11.091/2005, que dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreiras dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, foi silente quanto à jornada de trabalho destes profissionais.

Então, considerando o silêncio da lei, imperiosa a aplicação de determinação contida no art. 1º do Decreto nº 1.590/95, ou seja, os servidores técnico-administrativos em educação deverão cumprir jornada de trabalho de quarenta horas semanais.

Decisão do Tribunal de Contas da União (TCU), proferida por intermédio do Acórdão nº 8/616/2011 – TCU – 2º Câmara, trouxe a seguinte determinação:

“1.6...a jornada de trabalho no período do recesso acadêmico deve ser de oito horas diárias e quarenta horas semanais, conforme estabelece o art. 1º, inciso I, Decreto nº 1590/95, alterado pelo Decreto nº 4836/2003.”

Quanto à possibilidade de flexibilização da jornada, o Decreto nº 1.590/95 facultou ao dirigente máximo dos órgãos ou das entidades autorizar os servidores que trabalham no período noturno a cumprir jornada de trabalho de seis horas diárias e carga horária de trinta horas semanais quando os serviços exigirem atividades contínuas de regime de turnos ou escalas em período igual ou superior a quatorze horas ininterruptas, devendo-se, neste caso, dispensar o intervalo para as refeições.

Em setembro de 1995, o setor de enfermagem do Hospital das Clínicas (HC) solicitou administrativamente a redução da jornada de trabalho de quarenta para trinta horas semanais. A Procuradoria da Universidade Federal de Goiás (UFG) assim se pronunciou: “*os dispositivos mencionados no art. 2º e 3º do Decreto nº 1.590/95 autorizam turnos de 6 horas diárias com revezamento em serviços de atividades contínuas com as características que ocorrem no HC, possibilitando assim, a estruturação de turnos de revezamento ao pessoal médico e paramédicos*”. Por sua vez, a relatora do processo emitiu o parecer com o seguinte dispositivo: “*o cansaço produzido pelo trabalho desenvolvido em uma Instituição hospitalar justifica a legislação expressa nos artigos 2º e 3º do Decreto nº 1.590, de 10/08/95, por esta razão somos favoráveis à*





*adoção do regime de 6 horas diárias ou 30 horas semanais apenas aos servidores que desenvolvem atividades contempladas pelo aludido decreto.*

*Institucionalizar o regime de 6 horas diárias a todos os servidores do HC significaria contribuir para o surgimento de insatisfação entre os servidores da categoria técnico-administrativos, dificultaria o cumprimento da jornada de 8 horas pelos demais e consequentemente maiores prejuízos no rendimento do trabalho desenvolvido no âmbito da UFG. ”*

O Conselho Universitário apreciou e aprovou o processo nº 23070.008422/95-76, que trata da jornada de trabalho no Hospital das Clínicas em maio de 1996.

Em setembro de 1996, o Reitor em exercício emitiu a portaria nº 2704 autorizando os diretores de Unidades e Órgãos da UFG, nos termos do art. 2º e 3º do Decreto nº 1590, a procederem estudos visando a implantação da jornada de trabalho de seis horas para os setores de serviços que exigirem atividades contínuas de 24 horas, desde que se elabore uma escala que especifique os horários de trabalho, num sistema de revezamento, do qual participem todos os servidores do setor.

Em novembro de 1997, o Reitor da Universidade Federal de Goiás emitiu a Portaria nº 2923 autorizando a adoção, nos termos do art. 2º do Decreto nº 1590/95, do regime de turno ininterrupto de revezamento, com comprimento da jornada de trabalho de seis horas diárias, aos servidores ocupantes do cargo de técnico de laboratório, auxiliar de laboratório e Biomédico, lotados na sessão do laboratório clínico, anatomia patológica e Banco de Sangue do Hospital das Clínicas.

Em novembro de 1998, a Reitora da Universidade Federal de Goiás, por meio da Portaria nº 2490, de 16 de novembro de 1998, incluiu na portaria nº 2923/97, que autoriza a adoção, nos termos do art. 2º do Decreto nº 1590/95, do regime de turno ininterrupto de revezamento, com comprimento de jornada de seis horas diárias e carga horária de trinta horas semanais, aos servidores ocupantes do cargo de técnico em anatomia e necropsia, lotados na seção do laboratório clínico, anatomia patológica e banco de sangue do Hospital das Clínicas.

A Procuradoria Jurídica da UFG (PROJUR/UFG), instada a se manifestar sobre pedido de extensão da jornada de trabalho de seis horas diárias formulado pelos servidores lotados no Hospital das Clínicas, emitiu o PARECER Nº PROJUR/UFG/JC-0055/02 em outubro de 2002 concordando com a possibilidade de aplicação do benefício da flexibilização da jornada em alguns setores do referido Hospital. Todavia ressaltou que o Decreto nº 1.590 não autoriza a adoção generalizada da jornada de trabalho de seis horas diárias, como pretendiam os requerentes pelo simples fato de trabalharem no hospital.

Em setembro de 2003, o Decreto nº 4.836 alterou o Decreto nº 1.590/95, estabelecendo o seguinte: “Art. 3º: *Quando os serviços exigirem atividades contínuas de regime de turnos ou escalas, em período igual ou superior a doze horas ininterruptas, em função de atendimento ao público ou trabalho no período noturno, é facultado ao dirigente máximo do órgão ou da entidade autorizar os servidores a cumprir jornada de trabalho de seis horas diárias e carga horária de trinta horas semanais, devendo-se, neste caso, dispensar o intervalo para refeições.*”

Os pontos alterados foram:

- a) redução das atividades contínuas em regime de turnos ou escalas de 14 para 12 horas; e
- b) possibilidade de jornada de trabalho de seis horas diárias e carga horária de trinta horas semanais quando os serviços prestados exigirem atividades contínuas em função de atendimento ao público ou trabalho noturno.



Após as alterações do Decreto nº 1.590/95, a PROJUR foi instada a se manifestar sobre a aplicação no âmbito da UFG do disposto no art. 3º do Decreto nº 1.590/95, com a redação dada pelo Decreto nº 4.836/2003. Resumidamente apontou que resta à Alta Administração, após examinar os estudos e ouvir a direção das Unidades e Departamentos que se enquadram no disposto do art. 3º do Decreto nº 1.590/95, decidir sobre a viabilidade, ou não, da implantação da jornada facultada pelo referido diploma legal.

Em 2004 foi emitida a Portaria nº 2.888 da Reitoria da UFG designando uma comissão de estudos para aplicação da flexibilização da jornada de trabalho aos servidores técnico-administrativos em educação no âmbito da UFG.

Por meio do Ofício nº 41/2005 – PRODIRH, de 14 de julho de 2005, foi encaminhado à Reitora indicação dos locais e setores dentro do Hospital das Clínicas que atendem o disposto no Decreto nº 1.590/95. Foi informado ainda que apesar de não haver decisão final da comissão de estudos constituída pela Portaria nº 2.888, entendem que o conteúdo do processo é esclarecedor no sentido de que é possível implantar a jornada de trabalho de trinta horas semanais nos locais indicados.

Com a finalidade de regular internamente esse dispositivo legal, a Reitora da UFG, considerando que os serviços prestados pelo Hospital das Clínicas exigem atividades contínuas em regimes de turnos ou escalas em período de 24 horas ininterruptas e, considerando que alguns setores do Hospital das Clínicas já vem praticando a jornada de trabalho de seis horas diárias, emitiu a Portaria nº 1.549, de 02 de agosto de 2005, autorizando o Diretor do Hospital das Clínicas a adotar, no âmbito do referido Hospital, jornada de trabalho de seis horas diárias e carga horária de trinta horas semanais.

Por sua vez, o Diretor Geral do Hospital das Clínicas, considerando o que lhe faculta a Portaria nº 1.549/2005, por meio da Portaria nº 162, de setembro de 2005, autorizou os servidores vinculados ao Plano de Carreira dos Cargos Administrativos em Educação do quadro permanente da UFG lotados no Hospital das Clínicas a cumprir jornada de seis horas diárias e carga horária de trinta horas semanais.

Após relatório da primeira comissão de estudo (Processo nº 23070.007019/20078-33), que foi favorável à implantação da jornada de trabalho de trinta horas semanais e seis horas diárias na Biblioteca Central e no Hospital Veterinário, o Reitor da UFG emitiu, em maio de 2007, as seguintes Portarias:

Portaria nº 09006/97: delegou a competência à Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da UFG a adotar a jornada de trabalho de trinta horas semanais e seis horas diárias nos setores da Biblioteca Central que desenvolvem atividades ininterruptas superiores a doze horas diárias e de atendimento ao público.

Portaria nº 0907/97: delegou a competência ao Diretor da Escola Veterinária a adotar a jornada de trabalho de trinta horas semanais e seis horas diárias nos setores do Hospital Veterinário que desenvolvem atividades ininterruptas superiores a doze horas diárias e de atendimento ao público.

O último Relatório (Processo nº 23070.022838) sobre jornada de trabalho no âmbito da UFG, cuja comissão de estudo foi designada pelo Reitor por meio da Portaria nº 0793/2012, com alterações pela Portaria nº 1161, de abril de 2012, e Portaria nº 2417, de agosto de 2012, trouxe as seguintes deliberações:



“1) É possível, nos parâmetros da legislação, implementar os turnos contínuos e a jornada de 30 horas semanais na UFG.

2) Necessidade de criação de outra comissão, sendo esta técnica, específica e paritária e designada pelo Reitor da UFG, cuja atribuição seja fazer o referido levantamento, com base na legislação e critérios estabelecidos por esta comissão de estudos sobre turnos contínuos no âmbito da UFG.

3) A nova comissão a ser constituída deverá seguir os princípios norteadores supracitados no desenvolvimento de seus trabalhos e terá autonomia para encaminhar seu relatório final ao Reitor.

Antes de se tecer as análises dos termos dos Regulamentos citados, demonstram-se as informações coletadas, pré-análises e a definição do escopo.

Primeiramente, solicitou-se ao Reitor da UFG, por meio da Solicitação de Auditoria nº 201700939/01 e 201700939/06, a relação dos servidores que estão trabalhando em regime diferenciado de trinta horas semanais contendo: nome, CPF, matrícula na instituição, cargo, setor de lotação e indicação das atividades desenvolvidas pelo servidor que fundamentam a flexibilização da carga horária.

Por meio dos MEMO/DP/UFG/Nº 079/2017, de 26/04/2017, MEMO/DP/UFG/Nº 082/2017, de 28/04 e MEMO/DP/UFG/Nº 085/2017 de 03/05, foram encaminhados os processos nº 23070008422/1995-76; 23070.11394/2016-37; 23070.22838/2009-72 sobre análise das condições para a concessão da jornada de trabalho flexibilizada, de acordo com o Decreto nº 1590/95, atos de concessão e as listas dos servidores lotados nos locais onde é permitida a jornada de seis horas diárias, com trinta horas semanais. Foi informado que os locais na UFG em que os servidores podem cumprir seis horas diárias são: Hospital das Clínicas, Biblioteca Central, Hospital Veterinário/EVZ (Regional Goiânia) e Hospital Veterinário (Regional Jataí).

Tendo em vista o grande número de servidores do Hospital das Clínicas (904 servidores conforme dados do Memorando nº 281/2017/DIVIGP/GA/HC/EBSERH, de junho de 2017) e, considerando, principalmente, a aplicação generalizada do art. 3º do Decreto nº 1.590/95, selecionou-se o referido Hospital como Unidade a ser examinada.

Referente à flexibilização da jornada de trabalho no Hospital das Clínicas foi informado por meio do MEM.227/2017 – DIVGP/HC-UFG/EBSERH, de 05 de maio de 2017, que “*Todas as chefias de Divisões, Setores e Unidades trabalham 40 horas semanais; Médicos 20 horas semanais; Médicos 40 horas semanais; Demais servidores trabalham 30 horas semanais em conformidade com a Portaria nº 1.549, de 02 de agosto de 2005, da Reitora da UFG e Portaria nº 162, de 21 de setembro de 2005.*”

Em resposta aos vários questionamentos sobre os fundamentos, com base no art. 3º do Decreto 1.590/95, que justificam o benefício da redução da jornada de trabalho para seis horas diárias indistintamente a todos os servidores do Hospital das Clínicas, por meio do MEMO/DP/UFG/Nº 093/2017, de 05 de maio de 2017, e do Mem. N 257/2017- DIVGP/HC-UFG/EBSERH, de 18 de maio de 2017, foram apresentadas descrições generalizadas das atividades dos servidores do referido Hospital, insuficientes para justificar a flexibilização da carga horária.

Por fim, em resposta ao questionamento acima, por meio do Memorando nº 281/20177 – DIVGP/GA/HC-UFG/EBSERH, de 02/06/2017, extraímos a informação de que, de um total de 904 servidores lotados no Hospital das Clínicas:



- 264 servidores (29,2%) exercem atividades contínuas em turnos ou escalas de período igual ou superior a doze horas ininterruptas, em função de atendimento ao público;
- 563 servidores (62,2%) executam atividades contínuas em turnos ou escalas de período igual ou superior a doze horas ininterruptas, em função de trabalho noturno;
- 28 servidores (3%) não se enquadram em nenhum dos requisitos do art. 3º do Decreto 1.590/95; e
- 49 servidores (5,4%) são médicos ou chefes de divisão, ou seja, exercem carga horária de 20 ou 40 horas semanais.

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201700939/14, de 06/06/2017, questionou-se o motivo para a concessão da jornada reduzida de seis horas semanais a 28 servidores que não se enquadram em nenhum dos requisitos do art. 3º do Decreto nº 1.590/95.

A resposta apresentada por meio do Memorando nº 305/2017 - DIVGP/HC-UFG/EBSERH, de 12 de junho de 2017, foi a seguinte: *“Foi concedida redução de seis horas diária em decorrência da Portaria nº 1.549, de 2 de agosto de 2005, da Reitoria da UFG e Portaria nº 162, de 21 de setembro de 2005, do Hospital das Clínicas da UFG, considerando que o funcionamento do hospital exige atividades contínuas em turnos ou escalas de período igual ou superior a doze horas ininterruptas”*.

Tendo em vista o elevado número de servidores que apresentaram como justificativa a execução de atividades contínuas em função de trabalho noturno (62,2% dos servidores do Hospital das Clínicas), foram solicitadas as folhas de ponto de novembro e dezembro do ano de 2016 de sessenta servidores, perfazendo uma amostra de 11,3% a fim de comprovar a execução das atividades no período noturno. Considere que, para fins do Decreto nº 1.590/1995, atividade noturna é aquela realizada após as 21 horas.

Foi informado por meio do Memorando nº 281/20177 – DIVGP/GA/HC-UFG/EBSERH de 02/06/2017 que *“os servidores trabalham em regime de escala de revezamento diurno ou noturno, podendo haver alteração de turno na escala de trabalho de um mês para outro, para atender o funcionamento do hospital.”* Todavia, em análise às folhas de ponto constatou-se que somente oito servidores (13,3% da amostra) se enquadram na justificativa apresentada acima, ou seja, apresentaram registros de frequências diurnos e noturnos. Apenas onze servidores (18,3% da amostra) comprovaram exercer atividade no período de 19:00 horas às 07:00 horas. Quarenta servidores (66,6% da amostra) apresentaram registros de frequência entre 07:00 horas e 19:00 horas. Um servidor estava em licença para doutorado no período analisado.

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201700939/14, de 06/06/2017, foi questionado se os serviços listados abaixo exigem atividades contínuas. Registre-se que esses serviços se referem a 5,3% dos 563 servidores que apresentaram como justificativa a execução de atividades contínuas em período noturno. A justificativa está representada no quadro a seguir:

*Quadro 01 – Relação das atividades e respectivas justificativas para atividades contínuas*

Assistente em Administração – Setor de Transporte	Atividades administrativas no serviço de transporte, tais como: atendimento a solicitações de transporte e controle de saída dos carros. <b>Justificativa: o serviço de transporte funciona ininterruptamente para atendimento a pacientes, levar e buscar pacientes em exames.</b>
Assistente em Administração – Acolhimento: porta de entrada do Pronto Socorro	Atividade administrativa na recepção de pacientes na classificação de risco, confecção de fichas para atendimento.



	<b>Justificativa: o serviço de atendimento é ininterrupto, setor de classificação de risco no Pronto Socorro, porta de entrada do Hospital.</b>
Assistente em Administração – Laboratório de Análise Clínica	Atividades administrativas de digitação de laudos dos exames laboratoriais e entrega aos pacientes. <b>Justificativa: o Laboratório de Análise Clínica tem atividade contínua para atendimento aos pacientes internados e pronto socorro.</b>
Assistente em Administração – Secretária da Clínica Ortopédica	Atividades administrativas na aquisição e encaminhamentos de materiais na Clínica Ortopédica. <b>Justificativa: servidora com atividades de recepção e serviço de secretária na Clínica Ortopédica, atendimento aos acompanhantes, familiares e profissionais.</b>
Auxiliar em Administração – Secretária da Clínica Obstétrica	Atividades administrativas na aquisição e encaminhamento de materiais na Clínica Obstétrica. <b>Justificativa: servidora com atividades de recepção e serviço de secretária na Clínica Obstétrica, atendimento aos acompanhantes, familiares e profissionais.</b>
Auxiliar de Cozinha – Setor de Transporte (readaptada)	Serviço de secretária, atendimento ao telefone e informações. <b>Justificativa: serviço contínuo em escala de 12 horas diurno no Setor de transporte.</b>
Auxiliar de Mecânica – Motorista	Atividades inerentes ao cargo junto ao Setor de Transporte. <b>Justificativa: o serviço de transporte é contínuo para atendimento a pacientes, levar e buscar pacientes em exames fora do hospital.</b>
Auxiliar de Nutrição e Dietética – Lotada na Farmácia	Receber as prescrições, encaminhar os medicamentos às clínicas. <b>Justificativa: o funcionamento da farmácia é ininterrupto, fornecendo medicação em todos os turnos de acordo com as prescrições médicas.</b>
Auxiliar de Nutrição e Dietética Clínica Pediátrica	Assistência de enfermagem aos pacientes internados – tais como verificar sinais vitais, auxiliar na higienização, fazer curativos (Erro no relatório das atividades). <b>Justificativa: servidora com atividades de recepção e serviço de secretária na Clínica Pediátrica, atendimento aos acompanhantes, familiares e profissionais.</b>
Biomédico – Banco de Sangue	Executar tarefas no controle e análise de sangue e derivados na Unidade Transfusional (Banco de Sangue). <b>Justificativa: o serviço é ininterrupto, atendendo a qualquer momento as solicitações das clínicas e Pronto Socorro.</b>
Biomédico – Laboratório de Análise Clínica	Atuar em equipes de saúde nas <b>atividades complementares de diagnóstico</b> , assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão. <b>Justificativa: o Laboratório de Análise Clínica tem atividade contínua para realizar exames e laudos dos pacientes internados e Pronto Socorro.</b>
Biomédico – Laboratório de Análise Clínica	Realizar estudo anatomopatológico e demais atividades inerentes ao cargo. <b>Justificativa: o Laboratório de Análise Clínica tem atividade contínua para realizar exames e laudos dos pacientes internados e Pronto Socorro.</b>
Biomédico – Laboratório de Análise Clínica	Atuar em equipes de saúde nas atividades complementares de diagnóstico, assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão. <b>Justificativa: o Laboratório de Análise Clínica tem atividade contínua para realizar exames dos pacientes internados e do Pronto Socorro.</b>
Biomédico – Banco de Sangue	Executar tarefas no controle e análise de sangues e derivados na Unidade Transfusional. <b>Justificativa: a Unidade Transfusional (Banco de Sangue) tem atividade contínua.</b>
Biomédica/Licença Capacitação	Atividades complementares de diagnóstico e atividades de ensino e pesquisa. <b>Justificativa: serviço contínuo, plantão noturno.</b>





Cozinheiro – Central de Material Esterilizado(readaptada)	Serviço contínuo na CME – atividades administrativas de dobraduras de roupas
Cozinheiro – Laboratório de Análise Clínica(readaptada)	Atividades administrativas e encaminhamento de documentos e materiais.
Eletricista	Reparos na rede elétrica e manutenção – <b>escala de plantão.</b> <b>Justificativa: serviço ininterrupto devido à importância e dependência da energia nos setores do hospital.</b>
Eletricista	Reparos na rede elétrica e manutenção – <b>escala de plantão.</b> <b>Justificativa: serviço ininterrupto devido à importância e dependência da energia nos setores do hospital.</b>
Eletricista	Reparos na rede elétrica e manutenção – <b>escala de plantão.</b> <b>Justificativa: serviço ininterrupto devido à importância e dependência da energia nos setores do hospital.</b>
Laboratorista	Atividades de secretaria, requisição e transporte de materiais do almoxarifado para a unidade. <b>Escala de plantão diurno.</b> <b>Justificativa: o Setor de Radiologia tem atividades contínuas para a realização de exames de raio-x dos pacientes internados e do Pronto Socorro.</b>
Mecânico/Motorista	Controle de saída dos carros e assistência mecânica preventiva. <b>Justificativa: o serviço de transporte tem o funcionamento ininterrupto para atendimento a pacientes, levar e buscar pacientes em exames externos.</b>
Operador de Caldeira	Operar e controlar o funcionamento da caldeira e a qualidade da água. <b>Justificativa: o serviço das caldeiras é ininterrupto, sendo necessário profissionais sempre presentes.</b>
Operador de Caldeira	Operar e controlar o funcionamento da caldeira e a qualidade da água. <b>Justificativa: o serviço das caldeiras é ininterrupto, sendo necessário profissionais sempre presentes.</b>
Pedagoga – área	Acompanhamento educacional das crianças internadas por longa permanência e realização de atividades lúdicas. <b>Justificativa: atendimento ao público de crianças internadas e familiares responsáveis.</b>
Serralheiro – Serviço de manutenção	Consertos de móveis, portas e outros. <b>Justificativa: serviços de manutenção em geral – elétricos e hidráulicos – plantão noturno.</b>
Técnico em Anatomia e Necropsia	Estudo anatomopatológico, conservar cadáveres e peças anatômicas, ajudando o professor nos cortes e formalizações; preparar peças. <b>Justificativa: servidora atualmente lotada no Laboratório de Análise Clínica para atendimento aos pacientes internados e Pronto Socorro.</b>
Técnico em Anatomia e Necropsia	Estudo anatomopatológico, conservar cadáveres e peças anatômicas, ajudando o professor nos cortes e formalizações; preparar peças. <b>Justificativa: serviço contínuo para realizar exames anatomopatológico.</b>
Técnico em Anatomia e Necropsia	Estudo anatomopatológico, conservar cadáveres e peças anatômicas, ajudando o professor nos cortes e formalizações; preparar peças. <b>Justificativa: serviço contínuo para realizar exames anatomopatológico.</b>
Técnico em Anatomia e Necropsia	Estudo anatomopatológico, conservar cadáveres e peças anatômicas, ajudando o professor nos cortes e formalizações; preparar peças. <b>Justificativa: serviço contínuo para realizar exames anatomopatológico.</b>

O § 2º do art. 3º do Decreto nº 1.590/95 dispõe o seguinte:

*”§ 2º Os dirigentes máximos dos órgãos ou entidades que autorizarem a flexibilização da jornada de trabalho a que se refere o caput deste artigo deverão determinar a afixação, nas suas dependências, em local visível e de grande circulação de usuários dos serviços, de quadro,*





*permanentemente atualizado, com a escala nominal dos servidores que trabalharem neste regime, constando dias e horários dos seus expedientes. ”*

A fim de verificar a aplicação do normativo acima, foram selecionados dois setores para análise. Constatou-se que no banco de sangue e central de internação havia a afixação, nas suas dependências, em local visível e de grande circulação de usuários dos serviços, de quadro atualizado, com a escala nominal dos servidores que trabalham com jornada de seis horas diárias, constando dias e horários dos seus expedientes.

Ao considerar também as visitas e as entrevistas realizadas nos setores, procedeu-se à análise das justificativas formais apresentadas que fundamentariam a adoção da jornada de trabalho diferenciada nos termos do artigo 3º do Decreto nº 1.590/95.

### **Quanto à análise das justificativas para jornada diferenciada no Hospital das Clínicas:**

A Reitora da UFG autorizou a jornada de trabalho de seis horas diárias e trinta horas semanais por meio da Portaria nº 1.549, de 02 de agosto de 2005, considerando que os serviços prestados pelo Hospital das Clínicas exigem atividades contínuas em regime de turnos ou escalas em período de 24 horas ininterruptas, preterindo os demais requisitos exigidos pelo normativo, quais sejam: serviços contínuos de atendimento ao público ou trabalho noturno.

Emergem daí flagrantes irregularidades:

Irregularidade 1: Abrangência da medida ao considerar que todos os serviços prestados pelo Hospital das Clínicas exigem atividades contínuas em regime de turnos ou escalas em período de 24 horas ininterruptas.

Registre-se que atividade contínua em regime de turnos ou escalas é aquela que não pode ser interrompida sem causar prejuízo para o serviço prestado, devendo então ser realizada por trabalhadores que se revezam nos postos de trabalho, cumprindo horários que permitam o funcionamento ininterrupto do setor.

Importante registrar que, conforme autos do Processo nº 2330070.008422/95-76, que trata da jornada de trabalho do Hospital das Clínicas, verificou-se que inicialmente alguns servidores não realizavam atividades contínuas, entretanto, como eram poucos, optou-se pela generalização da definição de que todos os serviços prestados pelo Hospital exigem atividades contínuas em regime de turnos ou escalas em período de 24 horas ininterruptas.

Em análise às justificativas que fundamentam as atividades contínuas no período noturno (quadro 1), verificou-se que, em alguns casos, não foi informado qual é o público atendido, e não foram detalhados quais são os serviços executados pelo setor que exigem atividades contínuas em regime de turnos ou escalas, por 24 horas ininterruptas, para atendimento desse público. Foi informado que o Laboratório de Análise Clínica tem atividade contínua para atendimento aos pacientes internados e pronto socorro, mas não foi informado o motivo pelo qual todos os setores devem funcionar ininterruptamente. Duas atividades informaram realizar plantão diurno, contradizendo a justificativa apresentada para aplicação da flexibilização da jornada, qual seja, atividade contínua em período noturno. Duas atividades não apresentaram justificativas, demonstrando a necessidade de revisão da classificação geral de que todos os serviços desempenhados pelo Hospital das Clínicas exigem atividades contínuas em turnos de 24 horas.



Irregularidade 2: Aplicação generalizada do Decreto nº 1.590/95 não restringindo a jornada de trabalho de seis horas diárias aos servidores que atendam ao público ou trabalhem no período noturno.

O horário especial de seis horas previsto no art. 3º, só alcança, expressamente, os servidores públicos que, além de realizarem atividades contínuas, atendam ao público ou trabalhem no período noturno. Somente nessas condições, atendidas de maneira cumulativa, é que será facultado ao dirigente máximo do órgão autorizar os servidores a cumprir jornada de trabalho de seis horas diárias e carga horária de trinta horas semanais, com a dispensa do intervalo para refeições.

Frise-se ainda, que a AGU, ao abordar a aplicação do art. 3º do Decreto nº 1.590/95, por intermédio do Parecer nº 08/2011/MCA/CGUAGU, ensina:

*“A exceção prevista no art. 3º, portanto, deve ser aplicada apenas em casos bem específicos. É necessário atentar para ilegalidade de eventual estabelecimento de jornada prevista no art. 3º do Decreto nº 1.590/95 como regra geral, indistintamente a todos os servidores de um órgão e sem atenção aos requisitos exigidos.”*

A resposta da Solicitação de Auditoria nº 201700939/14 demonstra claramente que existem servidores que não atendem a nenhum dos requisitos exigidos pelo art. 3º do Decreto nº 1.590/95 e, que por sua vez, foram beneficiados com a flexibilização da jornada de trabalho à força das Portarias 1.549/05 e 162/05, que concederam a aplicação da jornada de trabalho de seis horas diárias e trinta horas semanais a todos os servidores técnico-administrativos no âmbito do Hospital das Clínicas.

Desse modo, considerando as legislações abordadas, entende-se que houve um desvirtuamento da prerrogativa conferida pelo Decreto nº 1.590/95 ao conceder a flexibilização da jornada de trabalho a todos servidores técnico-administrativos do Hospital das Clínicas, uma vez que a regra é a jornada de trabalho de quarenta horas semanais. A flexibilização é a exceção.

## **Causa**

O Reitor, a quem compete administrar, representar e superintender a UFG, baixar portarias que julgar necessárias, bem como cumprir e fazer cumprir a legislação e as decisões emanadas do Conselho, nos termos, respectivamente, dos incisos I, XV e XVI do artigo 56 do Regimento Geral da UFG, não adotou providências para revisão da Portaria nº 1.549, de 02 de agosto de 2005, a fim de cumprir a orientação do Ofício-Circular nº 1048/2016/SFC-CGU.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício 0771/2017/GAB/UFG, de 01 de agosto de 2017, o gestor se manifestou da seguinte forma:

“Primeiramente, cumpre esclarecer, quanto ao conteúdo e dados apresentados no referido item que constou, na página 21 do Relatório preliminar, uma estatística da distribuição dos 904 servidores lotados no HC/EBSERH/UFG, a qual foi extraída das informações repassadas por aquele hospital mediante planilha eletrônica, anexa ao Memorando n.º 281/2017 -DIVGP/GA/HC-UFG/EBSERH, de 02/06/2017. Os dados apresentados foram os seguintes:



- 264 servidores (29,2%) exercem atividades contínuas em turnos ou escalas de período igual ou superior a doze horas ininterruptas, em função de atendimento ao público;
- 563 servidores (62,2%) executam atividades contínuas em turnos ou escalas de período igual ou superior a doze horas ininterruptas, em função de trabalho noturno;
- 28 servidores (3%) não se enquadram em nenhum dos requisitos do art. 3º do Decreto 1.590/95;
- e
- 49 servidores (5,4%) são médicos ou chefes de divisão, ou seja, exercem carga horária de 20 ou 40 horas semanais.

Entretanto, ao analisar tais informações, foi verificado que a classificação feita pelo HC/UFG foi equivocada, especialmente em relação às "atividades contínuas em turnos ou escalas de período igual ou superior a doze horas ininterruptas, em função de trabalho noturno". Foram computados nessas atividades todos os servidores das áreas que funcionam 24 horas, inclusive os servidores que fazem o turno de 07:00 às 13:00 e de 13:00 às 19:00.

Dessa forma, encaminhamos em anexo uma nova planilha contendo as informações ajustadas sobre a distribuição estatísticas das atividades dos 904 servidores do HC/UFG.

No que se refere às recomendações de 1 a 4 da Constatação 2.1.3.1, apresentamos a seguir os nossos esclarecimentos, consoante manifestação do Hospital das Clínicas - HC.

O fato descrito diz respeito à adoção da flexibilização da jornada de trabalho de seis horas diárias e trinta horas semanais, prevista no art. 3º do Decreto n.º 1.590/95. Afirma que a adoção de tal jornada foi estabelecida como regra geral e indistintamente para todos os servidores técnico administrativos.

Antes de adentrarmos no mérito da questão, cabe esclarecer que na sua essência o Hospital das Clínicas funciona 24 horas, de forma ininterrupta, com utilização permanente da força de trabalho, constituída atualmente de 904 servidores, distribuídos em regime de turnos ou escalas para atendimento ao público ou trabalho noturno.

Para acompanhar todas as diversas atividades do hospital, os setores de apoio para assistência técnica e manutenção funcionam também de maneira ininterrupta. A área administrativa do hospital é uma exceção, não possuindo funcionamento em turnos e escalas contínuas. Diante disto, é possível que tenha ocorrido um equívoco na adoção de jornada reduzida como regra geral para algumas áreas de apoio e, sobretudo, para os setores administrativos.

No sentido de detectar e ajustar procedimentos não adequados e não amparados pela legislação, foi acordado na reunião de busca conjunta de soluções feita com a Controladoria Regional da União em Goiás, no dia 21.07.2017, o acatamento das 4 recomendações apresentadas para o referido item.

Partimos do entendimento que o processo de ajuste seja iniciado pelo atendimento da Recomendação n.º 2, que trata da *"designação de grupo de estudo que identifique quais setores realmente exigem atividades contínuas em regime de turnos ou escalas em período igual ou superior a doze horas ininterruptas em função de atendimento ao público ou trabalho no período noturno, a fim de deliberar sobre a implantação da Jornada de trinta horas em locais específicos no âmbito da UFG"*. A Reitoria constituirá um Grupo de Trabalho para elaborar o estudo conforme o conteúdo da recomendação da CGU.



De posse desse estudo, far-se-á a regularização das possíveis impropriedades com vistas ao cumprimento do arcabouço normativo, suspendendo a jornada de seis horas diárias e trinta horas semanais para os servidores técnico-administrativos do Hospital das Clínicas que não comprovem formalmente os requisitos estabelecidos na legislação e revogando a Portaria 1.549/2005. Finalmente, formalizar-se-á os processos para concessão de jornada de trabalho reduzida no Hospital das Clínicas baseados no disposto em normativo vigente e na conclusão da análise do Grupo de Trabalho. ”

### **Análise do Controle Interno**

Embora a Unidade tenha apresentado nova estatística sobre o quantitativo de servidores que apresentaram como justificativa para o horário reduzido da jornada de trabalho a execução do trabalho noturno, mantém-se a principal falha apontada: existem servidores que não se enquadram em nenhum dos requisitos do Decreto nº 1.590/95 e mesmo assim, trabalham seis horas diárias.

A Unidade informou que o Hospital das Clínicas funciona 24 horas, de forma ininterrupta, com utilização permanente da força de trabalho e que para acompanhar as diversas atividades do hospital, os setores de apoio para assistência técnica e manutenção funcionam de maneira ininterrupta. Todavia, é importante observar que para a concessão da jornada reduzida, o normativo vigente exige que o trabalho seja, além de ininterrupto, de atendimento ao público ou noturno. Há que se obedecer no mínimo dois requisitos.

A UFG reconheceu a irregularidade evidenciada, em especial para os setores administrativos, e se prontificou ao atendimento das recomendações. Ressalta-se a importância de determinar um prazo para conclusão do estudo pactuado a fim de que se tenha uma maior eficácia e celeridade no acompanhamento e conclusão da recomendação.

A sugestão é de que o estudo seja concluído em 180 dias com intuito de materializar a regularização das impropriedades.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Proceder à revisão das condições segundo as quais está sendo concedida a concessão do regime diferenciado de jornada de trabalho previsto no art. 3º do Decreto nº 1.590/95 e adotar prontamente as medidas necessárias à regularização das impropriedades e cumprimento do arcabouço normativo que rege o tema. Recomendação 2: Designar grupos de estudo que identifiquem quais setores realmente exigem atividades contínuas em regime de turnos ou escalas em período igual ou superior a doze horas ininterruptas em função de atendimento ao público ou trabalho no período noturno, a fim de deliberar sobre a implantação da jornada de trinta horas em locais específicos no âmbito da UFG. Recomendação 3: Revogar a Portaria 1.549/2005 e formalizar os processos para concessão de jornada de trabalho reduzida no Hospital das Clínicas baseados no disposto em normativo vigente e na conclusão dos trabalhos do grupo de estudo. Recomendação 4: Suspender a jornada de seis horas diárias e trinta horas semanais para os servidores técnico-administrativos do Hospital das Clínicas que não comprovem formalmente os requisitos estabelecidos na legislação vigente e dos servidores que apresentaram como justificativa a realização de trabalho noturno cujas folhas de ponto demonstraram realizar atividades diurnas.

## **3 CONTROLES DA GESTÃO**

### **3.1 CONTROLES INTERNOS**

#### **3.1.1 AUDITORIA DE PROCESSOS DE CONTAS**



### 3.1.1.1 CONSTATAÇÃO

#### Deficiência na rotina de monitoramento e atendimento das recomendações da CGU.

##### Fato

Em 2016, a CGU/GO encaminhou à UFG, por meio do Sistema Monitor, dezesseis novas recomendações para assuntos diversos, sendo a primeira metade apresentada em 26 de outubro de 2016 e a segunda em 06 de dezembro de 2016. A seguir, apresenta-se um resumo sobre a situação das recomendações até o dia 01 de abril de 2017, dia útil imediatamente posterior à data limite para apresentação do Relatório de Gestão 2016 ao TCU:

*Quadro – Detalhamento do tratamento dado às novas recomendações emanadas pela CGU/GO em 2016.*

Recomendações encaminhadas à UFG em 2016 (Sistema Monitor)	Recomendações Atendidas pela UFG	Recomendações Canceladas pela CGU/GO	Recomendações cujas manifestações da UFG estão em análise pela CGU/GO	Recomendações sem manifestação da UFG e ainda dentro do prazo de atendimento <sup>1</sup>	Recomendações sem manifestação da UFG e com prazo de atendimento expirado <sup>1</sup>
16	0	0	5	4	7

Fonte: Sistema Monitor.

<sup>1</sup> Ao se considerar a data de 01 de abril de 2017.

Observa-se que a UPC se manifestou apenas sobre cinco das dezesseis recomendações propostas pela CGU/GO, e das onze restantes, sete estavam com seu prazo inicial de atendimento expirado.

Esse tratamento dispensado, em 2016, às recomendações do órgão central de controle interno do Governo Federal, segue um padrão da UFG, nos últimos anos, no que se refere às taxas de atendimento anuais, que tendem a ser baixas. O quadro a seguir apresenta um resumo onde é demonstrado o passivo de recomendações que acompanham a UFG de exercícios anteriores.

*Quadro – Resumo Recomendações da CGU/GO sem solução de atendimento até 01/04/17.*

Recomendações ativas no Sistema Monitor até 01/04/17.	Recomendações atendidas no período	Recomendações Canceladas	Recomendações com Monitoramento Finalizado <sup>1</sup>	Recomendações não atendidas e com prazo de atendimento expirado	Recomendações não atendidas e com prazo de atendimento prorrogado
113	8	1	6	54	44

Fonte: Sistema Monitor.

<sup>1</sup>. A referida classificação ocorre quando a UPC atende apenas quanto à forma o que foi proposto pela CGU/GO, restando dúvidas/questionamentos quanto ao seu conteúdo. Em tais casos, as análises permanecem internamente até que se tenha um entendimento definitivo sobre o caso.

A UPC sob análise possui, portanto, um estoque de 98 recomendações sem atendimento. Destas, segundo extração do Sistema Monitor, dezesseis não tiveram qualquer tipo de manifestação da UFG.

A situação aqui descrita é, portanto, uma reincidência das condições já registradas pela CGU/GO em relatórios anteriores, notadamente o Relatório de Auditoria nº 201601512, que tratou das contas da UFG para o exercício de 2015 e recomendou, em relação ao assunto aqui discutido, que a UPC deve “(...) aperfeiçoar a sistemática de monitoramento e atendimento das recomendações da CGU.”



À época, por meio do Ofício nº 791/2016/GAB/UFG, a UPC informou, em linhas gerais, que apesar de não possuir normas e manuais para tratar das recomendações apresentadas pela CGU/GO, possui controle das demandas por meio do Gabinete da Reitoria, com assessoria da Auditoria Interna, e que as situações apontadas pela CGU e TCU recebem tratamento prioritário. Informou, ainda, que quando alertada do não cumprimento dos prazos, a Reitoria encaminha memorando para determinada área com a reiteração sobre a necessidade de atendimento às recomendações e determinações das auditorias externas.

A metodologia atualmente adotada pela UFG, citada na presente constatação, por meio de planilhas e sem formalização de competências e responsabilidades, não tem apresentado resultados significativos, havendo, inclusive, recomendações apresentadas pela CGU/GO, em 2016, que não tiveram qualquer tipo de manifestação da UPC no Sistema Monitor.

### **Causa**

O Reitor da UFG, considerando suas competências originárias estabelecidas no Regimento Geral da Universidade, aprovado pela Resolução Conjunta-CONSUNI/CEPEC/Conselho de Curadores nº 01/2015, não adotou providências para solucionar a deficiência do monitoramento das recomendações emanadas pela CGU/GO, configurando tal conduta como causa primária para a falha apontada.

Conforme registrado no Relatório de Auditoria nº 201601512, a deficiência na rotina de monitoramento das recomendações emanadas pela CGU/GO já havia sido objeto de constatação na avaliação da gestão do exercício de 2015 da UFG.

### **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 0771/2017/GAB/UFG, de 01 de agosto de 2017, a UFG manifestou-se da seguinte maneira sobre o fato apontado pela CGU/GO:

*“Informamos que esta Instituição está envidando os esforços necessários ao melhoramento das rotinas e processos destinados à prestação de esclarecimentos a esse Órgão.*

*Para tanto, será realizada uma reunião no mês de agosto do ano vigente, com a presença dos Pró-Reitores e Auditoria Interna da UFG, a fim de ressaltar a importância do devido acompanhamento e cumprimento das recomendações expedidas, bem como destacar a imprescindibilidade do encaminhamento tempestivo de informações e documentos requisitados, avaliando ainda, a possibilidade de implementação de procedimentos que tornem as respostas mais céleres por meio da formalização de competências e responsabilidades da Reitoria, das Pró-Reitorias e Auditoria Interna, em relação às demandas externas emanadas da CGU e do TCU, especialmente as constantes no Sistema Monitor.*

*Além disso, será encaminhado expediente aos dirigentes dos órgãos desta Universidade, alertando sobre a possibilidade de responsabilização por atrasos injustificados no envio de informações sobre a adoção das recomendações apresentadas pelos órgãos de fiscalização e controle. Ademais, ressaltamos que o processo de tratamento das recomendações e encaminhamento de respostas, no âmbito desta Universidade, por meio do Sistema Monitor, teve sua implementação no ano de 2016. Naquele ano, existiam demandas de anos anteriores pendentes que tiveram sua tramitação privilegiada, tendo em vista que estavam a mais tempo*





*expiradas, com isso, algumas recomendações referentes ao ano de 2016 ficaram prejudicadas. Sendo assim, após o devido encaminhamento das recomendações de anos anteriores, esta Universidade tem buscado responder de maneira tempestiva as novas recomendações, em prazo pertinente.*

*Assim, como forma adicional de atender a recomendação, será criada uma força tarefa, composta por servidores da Auditoria Interna - AUDIN/UFG e Gabinete do Reitor visando a acompanhar, temporariamente, até as definições advindas da mencionada reunião, o cumprimento de todas as demandas pendentes no referido sistema, se necessário, até o final do presente ano.*

*Por fim, tendo em vista os encaminhamentos relativos à reunião ocorrida no dia 28/07/2017, solicitamos a Vossa Senhoria a possibilidade de agendarmos uma palestra com servidores desse órgão, com o intuito de conhecermos melhor o sistema Monitor e suas funcionalidades, bem como, a melhor forma de procedermos para finalizar demandas que, mesmo com algumas respostas, ainda estão sendo consideradas insuficientes para atender a recomendação constante do citado sistema.*

### **Análise do Controle Interno**

As ações emergenciais informadas pela UFG são importantes para atender a urgência que o caso requer, dada a quantidade de recomendações encaminhadas pela CGU/GO sem a respectiva solução, e, em alguns casos, sem qualquer tipo de atividade registrada no Sistema Monitor (pedido de prorrogação, pedido de interlocução para sanar dúvidas sobre a recomendação ou a costura de um novo entendimento, por exemplo).

Mas a recomendação proposta pela CGU/GO é mais abrangente e visa a implantação formalizada de uma rotina de monitoramento das demandas apresentadas por órgãos externos, o que beneficiará, por consequência, o Tribunal de Contas da União (TCU) e o Ministério Público Federal (MPF), por exemplo.

A importância de ter essa rotina formalizada e disseminada por entre todas as Pró-Reitorias e Diretorias da UFG, é que a informação não se perderá quando ocorrerem as inevitáveis trocas de dirigentes, o que fará do monitoramento das demandas de órgãos externos uma atividade sem interrupção e integrante oficial da agenda da alta cúpula da IFE.

A solução proposta, portanto, não tem a intenção de burocratizar mais uma atividade sob responsabilidade da UFG. O cerne da questão é que as recomendações da CGU/GO visam, de forma direta ou indireta, a melhoria das estruturas administrativas da IFE e, por consequência, melhoria nos serviços prestados aos seus clientes e um melhor aproveitamento dos recursos públicos disponíveis.

A formalização da rotina de monitoramento com a devida responsabilização de seus atores integrantes do Rol de Responsáveis é, portanto, uma forma de inserir tal atividade na cultura administrativa da UFG.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Reitera-se a recomendação nº 167873 do Sistema Monitor, originalmente vinculada ao Relatório de Auditoria nº 201601512, que apresenta a seguinte redação: "Recomendamos à Universidade aperfeiçoar a sistemática de monitoramento e atendimento das



recomendações da CGU." É necessário que o aperfeiçoamento recomendado pela CGU/GO contemple, entre outros aspectos, a formalização das competências e responsabilidades da Reitoria e Pró-Reitorias em relação a todo o processo das demandas externas oriundas da CGU, haja vista o atual modelo de monitoramento adotado pela UFG, reiteradamente, não apresentar resultados efetivos.

### **3.1.1.2 INFORMAÇÃO**

#### **Atuação da Ouvidoria**

##### **Fato**

Verificou-se que a Ouvidoria utiliza o e-mail para gerenciar suas demandas, pois o sistema destinado ao seu gerenciamento está em fase de implantação, sendo que a previsão de disponibilização à comunidade universitária será em agosto de 2017. A Unidade informou que não há como demonstrar a frequência em que ocorrem reuniões entre representantes da Gestão e da Ouvidoria, considerando que, por fazer parte da estrutura do Gabinete da Reitoria, a Ouvidoria tem acesso irrestrito à Chefia de Gabinete do Reitor para discutir assuntos pertinentes ao trabalho do órgão.

Segundo informações prestadas pelo gestor, por meio da SA nº 201700939/02, do ponto de vista da estrutura física, o gestor considera que as salas hoje ocupadas pela Ouvidoria bem como os equipamentos disponibilizados (computadores, softwares, telefone, internet, ar condicionado, mobiliário, etc.), atendem as necessidades básicas para uma adequada realização dos trabalhos. Na avaliação do gestor, o quadro de pessoal tem sido suficiente para dar vazão à demanda atual, pois conta com dois servidores técnico-administrativos para o recebimento das manifestações, a sua análise, encaminhamentos pertinentes e respostas aos demandantes.

Consta no Relatório do Gestor que a Ouvidoria da UFG vem desenvolvendo suas atividades desde 2003 e vem se consolidando ao longo das últimas gestões. Contudo, somente em 2009 foi aprovada a Resolução CONSUNI nº 003/2009 que instituiu a Ouvidoria no âmbito da UFG, estabelecendo algumas diretrizes para o seu funcionamento.

Segundo as informações prestadas pela Universidade, a Ouvidoria vem desenvolvendo seus trabalhos contando com a participação da comunidade universitária e do público externo, bem como a colaboração dos gestores. As demandas recebidas são analisadas e encaminhadas, inicialmente, ao órgão relacionado para sua manifestação ou informação, no prazo de até 10 dias, conforme estabelece a Resolução CONSUNI n.º 003/2009, e o não cumprimento do prazo sujeita o dirigente à apuração de sua responsabilidade. Segundo a Ouvidoria, a resposta apresentada pelo órgão responsável é analisada e enviada para conhecimento do demandante, e caso haja discordância ou questionamentos à resposta, é avaliada a necessidade de nova manifestação do órgão ou outro procedimento cabível, podendo ainda ser encaminhada a demanda ao Gabinete da Reitoria. Na análise da resposta do órgão, a Ouvidoria pode também solicitar novas informações ou complementação daquelas já apresentadas, bem como a mediação dos gestores/coordenadores no encaminhamento de solução à demanda.

A Ouvidoria ainda encaminha demandas enviadas por órgãos externos, especificamente pelo sistema eletrônico e-OUV, da Controladoria Geral da União, para recebimento e análise de manifestações. Os procedimentos adotados para utilização do sistema e-OUV, se iniciaram no



segundo semestre de 2015, e a implantação no primeiro semestre de 2016, segundo informações da Unidade.

Consta no Relatório que em 2016, foram registradas 631 demandas, uma média de 53 demandas/mês, sendo 32 delas recebidas por meio do sistema e-OUV. O número total de demandas é cerca de 178% maior do que o do ano anterior. O crescimento do número de demandas protocoladas na Ouvidoria em 2016 quase duplicou em relação a 2015, segundo informações prestadas, pelos seguintes fatores:

O primeiro deles é a campanha de divulgação da Ouvidoria desenvolvida pela Assessoria de Comunicação (ASCOM), com reuniões para divulgar o trabalho e o acesso à Ouvidoria pela comunidade acadêmica em geral. Desde o início de 2016, a ASCOM passou a elencar os contatos da Ouvidoria, tais como localização, telefone e e-mail em reportagens e divulgações institucionais que tratavam de matérias de conflito, como, por exemplo, a campanha institucional contra práticas violentas no trote, estimulando o trote solidário.

O segundo motivo que ensejou, possivelmente, o crescimento do número de demandas na Ouvidoria foi uma campanha institucional contra o assédio moral, assédio sexual e racismo, coordenada pela ASCOM e pela Reitoria. Nestas campanhas a Ouvidoria foi apresentada à comunidade acadêmica como o canal para recebimento de denúncias diversas. O tratamento conferido a estes casos de assédio moral e sexual, racismo, discriminação ou casos de natureza semelhante, a pedido da Reitoria, é o de encaminhamento direto para o Gabinete do Reitor, para análise e apuração.

O terceiro, ainda, pode ser atribuído ao crescimento da consciência da comunidade universitária em geral a respeito da existência e do papel desempenhado pela Ouvidoria. As campanhas de divulgação, a inserção maior da Ouvidoria nos diversos espaços institucionais, ensejada pela participação em reuniões a respeito do assédio e assuntos de natureza semelhante e para o desenvolvimento de políticas institucionais. Importante ressaltar, ainda, a participação da Ouvidoria como um dos órgãos centrais no desenvolvimento da Política de Comunicação da UFG.

A Universidade informou que ao lado do encaminhamento das demandas, outro trabalho desenvolvido pela Ouvidoria foi construir e viabilizar um canal de diálogo entre a Administração e o cidadão.

Foi ressaltado pela Unidade que existe uma grande concentração de “demandas de reclamação” correspondendo a 50.2% do total e que este percentual é consideravelmente menor que o do ano anterior (em 2015 as 217 demandas de reclamação corresponderam a 62%). E, esta redução, possivelmente, deve-se ao crescimento não apenas literal, mas também proporcional do número de denúncias efetuadas perante a Ouvidoria (206 denúncias em 2016, diante de 44 denúncias em 2015).

Quanto às reclamações e denúncias efetuadas, informaram que os principais assuntos foram: acadêmico (falta de professores, conflitos na relação professor/aluno, notas e avaliações, etc); infraestrutura (manutenções de aparelhos e instalações, iluminação, condições prediais etc.); segurança (furtos, assaltos, roubo de veículos, etc.) e processos seletivos (concursos e SISU). Ainda, destacaram um crescimento de demandas relacionadas ao uso de drogas no campus da UFG, Colemar Natal e Silva e Samambaia.

Informaram também que houve um considerável aumento do número de demandas reportando assédio moral e sexual, práticas de discriminação, bullying e racismo.



Por fim, destacaram que ao longo desse período, a utilização dos serviços da Ouvidoria e sua atuação contribuíram para o encaminhamento de soluções às demandas apresentadas, de forma individualizada e coletiva, assim como auxiliaram no desenvolvimento de ações da gestão com vistas à melhoria dos serviços oferecidos à população, seja a comunidade universitária ou o público externo. O gestor informou que embora não tenha sido feita ainda uma pesquisa de satisfação dos serviços prestados é possível inferir, com base em depoimentos e nos dados e informações contidas nos relatórios anuais da Ouvidoria, que a comunidade da UFG, cada vez mais, tem enxergado no trabalho da Ouvidoria um importante canal de comunicação para a busca de solução de problemas e na construção de uma gestão participativa.

O gestor informou ainda que a meta da Ouvidoria é sempre o encaminhamento de respostas às manifestações dos cidadãos dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente, no entanto em alguns casos isto não ocorreu, em função de especificidades e complexidades das manifestações, bem como em função da necessidade de se aguardar manifestações de unidades acadêmicas e/ou outros órgãos administrativos.

Por fim, ressaltaram que não existem dificuldades na interação da gestão com a Ouvidoria da UFG, pois o trabalho da Ouvidoria é realizado de forma independente e autônoma em relação à gestão, e contribui para o adequado equacionamento de problemas, a busca de soluções e a tomada de decisões pela gestão.

Em entrevista realizada com servidores da Universidade, sobre a atuação da Ouvidoria, foi informado que o trabalho desenvolvido proporciona um excelente canal de comunicação entre a Administração e o cidadão ou servidores, entretanto, como a sala onde atua a ouvidoria fica ao lado da sala da Reitoria, muitos servidores se sentem constrangidos em realizar reclamações ou denúncias ou ainda buscar soluções aos problemas enfrentados.

### 3.1.1.3 CONSTATAÇÃO

#### **Ausência de manifestação por parte da Reitoria em demandas apresentadas pelo Ouvidor.**

##### **Fato**

Em análise aos processos encaminhados pela Ouvidoria ao Reitor, verifica-se que foram protocolados 75 processos em 2016, dos quais, até a data de 26/04/2017, quatro não obtiveram manifestação por parte do gabinete da Reitoria quanto à demanda encaminhada, a seguir listados:

Quadro – Processos pendentes de manifestação por parte da Reitoria

Protocolo	Data de entrada	Categoria	Assunto	Público	Data do encaminhamento ao Gabinete da Reitoria	Memorando
OUFG. 2016.0430	30/08/2016	Denúncia	Redes Sociais	Indefinido	31/08/2016	44
OUFG. 2016.0431	30/08/2016	Denúncia	Redes Sociais	Indefinido	01/09/2016	45



OUFG. 2016.0584	28/11/2016	Denúncia	Assédio	Aluno	30/09/2016	57
OUFG. 2016.0581	19/11/2016	Reclamação	Pessoal. Conflito	Docente	21/11/2016	53

Fonte: Exames efetuados pela CGU, em 7 de junho de 2017, a partir de informações da Ouvidoria/UFG.

Considerando que as demandas recebidas pela Ouvidoria são analisadas e encaminhadas ao órgão relacionado para sua manifestação ou informação, no prazo de 10 dias, conforme estabelece a Resolução CONSUNI nº 003/2009, e o não cumprimento do prazo sujeita o dirigente à apuração de sua responsabilidade, foi emitida a SA nº 201700239/15, solicitando esclarecimento.

Em resposta, por meio do Ofício nº 0596/2017/GAB/UFG, a Universidade esclareceu o que segue.

Sobre os Protocolos **OUFG.2016.0430** e **OUFG.2016.0431**, relativos, respectivamente, aos Memorandos nºs 44 e 45 da Ouvidoria, informaram que foi encaminhado o Memorando nº 368/2017/GAB/UFG, à Coordenação da Ouvidoria da UFG, em 13 de junho de 2017, esclarecendo que as demandas relacionadas a manifestações em redes sociais, de caráter particular que não se relacionem com Ensino, Pesquisa, Extensão e Administração, ou que sejam de cunho pessoal, realizada por servidores da UFG, fora do ambiente universitário e sem afinidade com suas atribuições enquanto servidor, não serão objeto de análise por parte daquela Universidade, devendo a parte envolvida, de forma individualizada, caso sintá-se prejudicada e/ou ofendida, adotar as providências que entender cabíveis, conforme determina o art. 10, inciso III e o art. 12, § 4, Decisão CONSUNI nº 003/2009.

Com relação ao Protocolo **OUFG.2016.0584**, Memorando nº 57 da Ouvidoria, esclareceram que foi aberto o Processo nº 23.070.000508/2017-36, para apuração dos fatos e das responsabilidades relatados. E, com o intuito de evitar a reincidência e possibilitar que a Ouvidoria acompanhe o andamento dos processos abertos com origem de demandas de seu setor, a mesma foi inserida no fluxo de encaminhamentos desses processos.

Quanto ao Protocolo **OUFG.2016.0581**, Memorando nº 57 da Ouvidoria, comunicaram que foi encaminhado o Memorando nº 369/2017/GAB/UFG, à Pró-Reitoria de Graduação-PROGRAD/UFG, para análise e manifestação sobre o caso. E ressaltaram que esta demanda não apresenta os requisitos de materialidade e de responsabilidade que justifique a abertura de procedimento administrativo. Desse modo, em última análise foi direcionado o memorando supracitado, com o intuito de obter as informações mínimas, para prosseguir com a apreciação. Destacaram que este tipo de demanda será devolvida ao órgão de origem para que seja acostada a manifestação do órgão técnico competente, possibilitando assim a devida decisão sobre as providências a serem adotadas para o caso respeitando o prazo estabelecido na Decisão CONSUNI nº 003/2009.

Em que pese o Gestor demonstrar que tomou as providências quanto aos encaminhamentos dos processos supracitados, há que se ressaltar que tal ação se deu após o questionamento desta Auditoria.

Ademais, não foram apresentadas as justificativas para a demora substancial no pronunciamento sobre o objeto das demandas apresentadas pela Ouvidoria, que variou entre sete a dez meses,



extrapolando em muito o prazo de 10 dias, conforme estabelece a Resolução CONSUNI nº 003/2009.

## **Causa**

Inobservância da Resolução CONSUNI nº 003/2009, quanto ao prazo de 10 dias, pelo Gabinete da Reitoria para se manifestar nos processos encaminhados pela Ouvidoria.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Em resposta ao Ofício n.º 12037/2017/NAC3/GO/Regional/GO-CGU, o qual encaminha Relatório Preliminar de Auditoria Anual de Contas (exercício de 2016), a universidade prestou as informações e esclarecimentos, conforme segue:

*“Informamos que, no intuito de alcançar resultados mais efetivos na comunicação entre o Gabinete da Reitoria e a Ouvidoria, foram realizadas mudanças no fluxo de encaminhamentos de demandas, a partir de conversas e reuniões, visando o aperfeiçoamento dos procedimentos até então adotados.*

*Dessa forma, deliberou-se que, nos casos em que é gerado um procedimento administrativo, em especial os que tratam de denúncias relativas a assédios moral e sexual ou outros tipos de violência, este passa a ser remetido à Ouvidoria, para ciência e registros, logo após a decisão do Reitor pelo instrumento a ser adotado no caso em questão, seguindo, posteriormente, os trâmites correspondentes.*

*Nos casos em que a demanda é encaminhada ao Gabinete por se referirem a reclamações e denúncias tratadas inicialmente com unidades, órgãos ou regionais, que não obtiveram resposta ou que a resposta foi considerada insatisfatória pela Ouvidoria ou pelo demandante, a fim de que o Gabinete atue como última instância, ou pela finalização dos prazos legais para resposta ou pelo esgotamento das possibilidades de resolução do problema no local de origem responsável pela resposta à demanda apresentada, tal encaminhamento não receberá fixação de prazo para retorno e o Gabinete comunicará posteriormente à Ouvidoria as informações e medidas correspondentes a esses casos.*

*Quando o Gabinete for o órgão responsável pela manifestação e/ou providências, a exemplo de reclamações sobre diretores de órgãos, unidades ou regionais; e solicitações de posicionamento institucional, serão envidados esforços visando a um retorno de informações à Ouvidoria com a celeridade necessária. Destaca-se que há determinados assuntos contemplados em demandas que requerem análises mais amplas, envolvem órgãos ou setores externos à Instituição e que conseqüentemente necessitam de prazo mais ampliado que o indicado pela Resolução CONSUNI n.º 03/2009, atualmente de 10 dias prorrogáveis por mais 10.*

*Ademais, informamos que com a implantação do módulo da Ouvidoria no SIGAA previsto para o segundo semestre de 2017, alguns procedimentos poderão ser alterados para adequação ao novo sistema.*

*Ainda, esclarecemos que está em trâmite proposta de resolução que altera a Resolução CONSUNI n.º 03/2009, contendo sugestões de alteração que se fundamentam na necessidade de reformulação das normativas que regulamentam a Ouvidoria da UFG, em face das novas exigências e determinações dos órgãos de controle externo, bem como diante de novas abordagens*





*e diretrizes ditadas pelos órgãos federais aos quais as Ouvidorias se reportam. Entre as propostas, está a alteração dos prazos praticados pela Ouvidoria da UFG em conformidade com os praticados pela OGU, que hoje é de 20 dias prorrogáveis por mais 10.*

*Por fim, quanto à observação da atual localização da Ouvidoria, concordamos que é, de fato, mais adequado que ela funcione em um local sem proximidade com a administração de órgãos ou unidades, dada a natureza de sua atuação. Todavia, até o presente momento, ainda não foi possível destinar um espaço que atenda aos critérios desejados, quais sejam neutralidade, fácil acesso e com circulação de pessoas. Porém, a Universidade continuará a buscar meios que permitam atender a essa necessidade de alocar a Ouvidoria em um local mais apropriado para o desempenho de suas atividades. ”*

### **Análise do Controle Interno**

Ante o exposto, a Universidade esclareceu que está realizando mudanças no fluxo de encaminhamentos de demandas entre o Gabinete da Reitoria e a Ouvidoria, no intuito de alcançar resultados mais efetivos na comunicação, e está implantando o módulo da Ouvidoria no SIGAA, podendo alguns procedimentos serem alterados para adequação ao novo sistema.

E que está em trâmite proposta de resolução que altera a Resolução CONSUNI n.º 03/2009, contendo sugestões de alteração que se fundamentam na necessidade de reformulação das normativas que regulamentam a Ouvidoria da UFG, em face das novas exigências e determinações dos órgãos de controle externo, bem como diante de novas abordagens e diretrizes ditadas pelos órgãos federais. Entre as propostas, está a alteração dos prazos praticados pela Ouvidoria da UFG em conformidade com os praticados pela OGU, que hoje é de 20 dias prorrogáveis por mais 10.

Entretanto, apesar da equipe de auditoria reconhecer as providências e esforços da UFG a fim de atualizar e reformular os normativos que regulamentam a Ouvidoria da UFG, verifica-se que atualmente a Resolução CONSUNI n.º 03/2009, ainda está vigente, portanto, até que nova resolução seja editada, especificamente quanto ao prazo mantem-se em 10 dias para o encaminhamento das manifestações pelo Gabinete do Reitor às demandas da Ouvidoria.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Recomenda-se ao Gabinete da Reitoria observar o prazo de 10 dias, conforme consta na Resolução CONSUNI n.º 003/2009, para se manifestar nos processos encaminhados pela Ouvidoria, até que nova Resolução seja editada, modificando esse prazo.

### **3.1.1.4 CONSTATAÇÃO**

#### **Descumprimento do prazo para registro das informações sobre processos disciplinares instaurados.**

#### **Fato**

A UFG informou em seu Relatório de Gestão que, no tocante a Processos Administrativos Disciplinares os ritos seguidos são os determinados pelos ditames da Lei n.º 8.112/90, regulada pela Lei n.º 9.784/99 e que o Sistema CGU-PAD é alimentado pela CDPA, que se responsabiliza pela inserção e atualização de todos os dados pertinentes ao Sistema, dando mais dinamismo e



agilidade para o registro das informações e cumprindo o determinado nos arts. 4º e 5º da Portaria/CGU nº 1.043, de 24 de julho de 2007.

A UFG informou ainda que tem efetivamente utilizado o Sistema CGU-PAD e que todas as informações e dados referentes aos procedimentos disciplinares, no âmbito do Sistema de Correição do Poder Executivo Federal, têm sido disponibilizados junto ao Sistema de Gestão de Processos Disciplinares - CGU-PAD, de acordo com o estabelecido pela Portaria/CGU nº 1043/2007.

Com relação ao ano de 2016, apresentam-se os seguintes indicadores de resultados referentes às atividades disciplinares, detalhados por fases processuais:

a) Procedimentos Instaurados

Sindicâncias – 16

Processos Administrativos Disciplinares – 2

Processos Rito Sumário – 4

b) Procedimentos em Indicação/Citação

Sindicâncias – 43 -

Processos Administrativos Disciplinares – 10

Processos Rito Sumário – 5

c) Processos Encaminhados para Julgamento

Sindicâncias – 39

Processos Administrativos Disciplinares – 9

Processos Rito Sumário – 4

d) Processos Julgado

Sindicâncias – 36

Processos Administrativos Disciplinares – 7

Processos Rito Sumário – 3

e) Processos em Revisão

Sindicâncias - 3

f) Processos em Revisão Anulados

Sindicâncias - 1

g) Processos Julgados após Revisão Processual

Sindicâncias – 6

Entretanto, em consulta ao sistema CGU-PAD, constatou-se as seguintes inconsistências com relação ao quantitativo de processos informados pela Universidade no Relatório do Gestor, abaixo detalhado:

a) Procedimentos Instaurados

Sindicâncias – 20

b) Procedimentos em Indicação/Citação

Sindicâncias – 45



## Processos Administrativos Disciplinares – 11

c) Processos Encaminhados para Julgamento  
Sindicâncias – 40

g) Processos Julgados após Revisão Processual  
Processos Administrativos Disciplinares – 1

No tocante à necessidade de atendimento ao §3º do artigo 1º da Portaria CGU nº 1.043/2007, o qual versa sobre o prazo máximo de trinta dias para cadastrar as informações relativas aos processos disciplinares no Sistema CGU-PAD, a contar da ocorrência do fato ou ato, a Unidade, em resposta à Solicitação de Auditoria nº 201601512-008, de 11/05/2016, informou que:

*“A Coordenação de processos Administrativos conta atualmente com 6 (seis) servidores e que esta equipe é responsável em exercer todas as atividades da Coordenação no tocante às atividades correccionais, bem como as de acumulação de cargos, conforme descritas a seguir:*

- a) Acompanhamento e controle do andamento dos procedimentos disciplinares que tramitam nesta UFG, cujo número, atualmente encontra-se em 113 processos, bem como orientação quanto aos aspectos técnicos, logísticos e legais dos mesmos;*
- b) Indicação, como sugestão à Reitoria da UFG, dos nomes dos membros que compõem as Comissões Disciplinares;*
- c) Orientação das Comissões Disciplinares acerca dos procedimentos pertinentes à instrução dos procedimentos disciplinares;*
- d) No tocante aos processos de acumulação de cargos, atualmente, em consequência de duas auditorias externas (CGU e TCU), tramitam mais de 300 processos, cujo teor versam sobre suposta acumulação irregular de cargos públicos, suposta infração ao regime da Dedicção Exclusiva e a suposta administração de sociedade empresária por parte dos servidores desta IFES;*
- e) Frisa-se que a instrução do processo de acumulação de cargos compreende as fases de Notificação do Interessado, Análise dos Documentos Apresentados, Elaboração de Parecer, Encaminhamento para Julgamento por parte do Reitor e Registros Finais junto à CDPA/UFG.*

*Desta forma, por motivo de força maior conforme exposto anteriormente, toma-se inviável para esta Coordenação atender aos preceitos estabelecidos pela Portaria CGU nº 1.043/2017. Entretanto, quando os procedimentos são concluídos, esta Coordenação procede pelo registro de todas as fases do processo, bem como também junta ao sistema a digitalização dos atos mais importantes do mesmo.*

*Contudo, a partir desta data, a CDPA/UFG contará com o apoio de mais uma servidora, cujo processo de remoção encontra-se em fase final. Esta servidora já está em treinamento e buscará registrar, gradativamente, todos os procedimentos disciplinares que tramitam nesta IFES, bem como, registrar os novos procedimentos dentro do prazo estipulado na Portaria citada”.*

Não obstante a resposta da Unidade, verifica-se que na Auditoria de Gestão, referente ao exercício de 2015, a unidade se manifestou com relação a essa falha apontada, com o seguinte esclarecimento:

*“A Coordenação de Processos Administrativos- CDPA/UFG informou que irá, de imediato, adequar-se em relação à sua estrutura física e de pessoal para atender ao item 2.6 do Relatório Preliminar n.º 201601512. Desta forma, serão adotadas as providências necessárias no sentido*



*de registrar no Sistema CGU-PAD o cadastro das informações referentes aos procedimentos disciplinares, sindicâncias e PADS, nos moldes previstos na Portaria CGU nº 1.043/2007 e dentro do prazo determinado de 30 dias, a contar da ocorrência do fato ou ato de que tratam os respectivos autos.*

*Esclarecemos ainda que, para os novos processos, esse registro acontecerá no momento seguinte, após a instauração do procedimento disciplinar, via publicação de portaria e após o julgamento final por parte da Reitoria. Não obstante os procedimentos disciplinares que já se encontram em andamento serão gradativamente registrados no Sistema.*

*Posteriormente de forma gradativa e após nova reestruturação física e de pessoal a CDPA/UFG envidará os esforços no sentido de atender de imediato todos os registros no Sistema CGU-PAD referentes aos respectivos processos no momento oportuno”*

Ante o exposto, constata-se que desde o recebimento do Relatório de Auditoria de Gestão, referente ao exercício anterior, por meio do ofício nº 0791/2016/GAB/UFG, a Unidade ficou ciente da falha apontada, e continua reincidente quanto ao não cumprimento do prazo de 30 dias a contar do fato ou do ato para o registro das informações sobre processos disciplinares instaurados, em desacordo ao que determina o Art. 1º § 3º da Portaria CGU nº 1.043/2007 e ainda não tomou as providências propostas desde o exercício anterior.

## **Causa**

A Unidade não tem observado o prazo de 30 dias a contar do fato ou do ato para registro no Sistema CGU-PAD, aspecto já observado no exercício de 2015, em decorrência de deficiências na estrutura de pessoal da coordenação responsável. O Gestor indicou que irá elaborar e realizar uma nova sistemática, consoante Fluxo de Registro de Procedimentos Administrativos no Sistema CGU-PAD, contudo, ainda não foi verificada a implementação dessa nova sistemática.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

A Universidade prestou as informações e esclarecimentos, referente ao Ofício n.º 12037/2017/NAC3/GO/Regional/GO-CGU, o qual encaminha Relatório Preliminar de Auditoria Anual de Contas (exercício de 2016), conforme segue:

“Em atenção a este item, encaminhamos os esclarecimentos desta Universidade, consoante manifestação da Coordenação de Processos Administrativos Disciplinares -CDPA/UFG, por meio do Memorando n.º 113/2017 - CDPA/UFG, anexo.

*“A partir da Constatação 3.1.1.4 e identificação de não cumprimento da solicitação contida na recomendação n.º 167852, do Sistema Monitor, detectamos que a forma de tratamento da demanda estava desfavorecendo a tempestividade dos registros, por parte da Coordenação de Processos Administrativos - CDPA/UFG, visto que o trâmite como era proposto retardava a atuação do setor no processo, que já contava com decisão do Reitor, porém sem os documentos necessários para o adequado registro, consoante Fluxo de Registro de Procedimentos Administrativos no Sistema CGU-PAD (AS-IS), anexo.*

*Assim sendo, os procedimentos eram enviados à CDPA/UFG, com a decisão do Reitor sobre os documentos e fatos apresentados. Logo em seguida, o processo voltava e, posteriormente, eram devolvidos ao Reitor para a definição dos membros da comissão que atuariam no caso, e.*



*subsequentemente, ao Departamento de Pessoal - DP/UFG, para execução dos atos e elaboração da portaria pertinente. E somente depois de todo o fluxo o processo retornava à CDPA, para registros e demais providências, muitas vezes com prazo expirado.*

*Com vistas a propiciar um prazo suficiente para execução desta tarefa, elaborou-se uma nova sistemática na qual a CDPA/UFG passou a figurar como órgão técnico que assessora o Reitor na escolha do procedimento mais adequado para os documentos e fato apresentados, passando assim a constar já nos primeiros procedimentos do fluxo, consoante Fluxo de Registro de Procedimentos Administrativos no Sistema CGU-PAD (TO-BE), anexo.*

*Acreditamos que, agora, com esta mudança, haverá um ganho significativo de tempo, tendo em vista que o processo retomará à CDPA/UFG, com a decisão do Reitor e com a respectiva portaria do DP/UFG, o que possibilita prazo suficiente para seu registro dentro do que preceitua o § 3º da Portaria CGU n.91.043/2007, considerando que o processo será encaminhado ao setor com os documentos necessários para seu devido cadastro no CGU/PAD. Ademais, em reunião interna realizada com os dirigentes dos órgãos envolvidos, ficou acordado a necessidade de que tais procedimentos deverão ocorrer dentro do prazo previsto.”*

### **Análise do Controle Interno**

A UFG apesar de estar atendendo a Portaria CGU nº 1.043/2007 quanto à obrigatoriedade de uso do Sistema de Gestão de Processos Disciplinares CGU-PAD para o gerenciamento das informações sobre processos disciplinares instaurados, não vem cumprindo o prazo de 30 dias a contar do fato ou do ato, em desacordo ao que determina a referida Portaria em seu Art. 1º § 3º: “§ 3º As informações deverão ser registradas no CGU PAD no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da ocorrência do fato ou ato de que tratam”.

Entretanto, mediante seus esclarecimentos, o gestor está se comprometendo a elaborar e realizar uma nova sistemática, consoante Fluxo de Registro de Procedimentos Administrativos no Sistema CGU-PAD apresentado, a fim de possibilitar esse registro dentro do prazo determinado.

### **Recomendações:**

Recomendação 1: Recomenda-se que a Unidade efetivamente passe a realizar uma nova sistemática, conforme apresentou em sua justificativa, de acordo com o Fluxo de Registro de Procedimentos Administrativos no Sistema CGU-PAD apresentado, de tal modo que passe a cumprir o prazo de 30 dias a contar do fato ou do ato, para cadastramento dos processos no CGU-PAD, conforme determina a Portaria CGU nº 1.043/2007, em seu Art. 1º § 3º.

### **3.1.1.5 CONSTATAÇÃO**

#### **Ausência de informações no Processo de Prestação de Contas do exercício de 2016.**

#### **Fato**

No Relatório do Gestor inicialmente enviado ao Tribunal de Contas da União (TCU), relativas ao exercício de 2016, a Universidade Federal de Goiás (UFG), não apresentou as informações solicitadas por meio do sistema e-Contas na sua totalidade.



Neste sentido, encaminhou-se a Solicitação de Auditoria nº 201700939/13 requerendo as informações complementares à Unidade, parcialmente apresentadas por meio do Ofício nº 0588/2017/GAB/UFG e do Memorando nº 057/2017/PROAD, de 08/06/2017.

Em análise à resposta da SA nº 201700939/13 disponibilizada pela Universidade e posteriormente, em consulta ao sistema e-Contas, verificou-se que embora a UPC não tenha retificado as informações no e-Contas, foram acrescentadas as informações complementares requeridas pela auditoria, com exceção do que segue:

### 1 - Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade

No quadro apresentado não constam as seguintes informações:

Identificação da Ação: Objetivo e Ação prioritária.

Lei Orçamentária Anual:

Despesa: Empenhada, Liquidada e Paga.

Restos a Pagar: Processados e Não processados.

Execução Física da ação – Metas: Descrição da meta, Unidade de Medida, Montante, Previsto e Reprogramado.

Restos a pagar não processados de exercícios anteriores: Execução Física – Metas: Descrição da meta, Unidade de Medida e Realizada.

### 2 - Execução descentralizada com transferência de recursos”

#### VISÃO GERENCIAL DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS RECURSOS PELOS RECEBEDORES:

Não consta o quadro abaixo com o Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ nas modalidades de convênio, contratos de repasse e instrumentos congêneres.

Unidade Concedente					
Nome:					
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e montante repassados		Instrumentos (Quantidade e Montante Repassado)		
			Convênios	Contratos de repasse	...
Exercício do relatório de gestão	Contas Prestadas	Quantidade			
		Montante Repassado			
Exercícios anteriores	Contas NÃO Prestadas	Quantidade			
		Montante Repassado			
Exercícios anteriores	Contas NÃO Prestadas	Quantidade			
		Montante Repassado			
Fonte:					

#### VISÃO GERENCIAL DA ANÁLISE DAS CONTAS PRESTADAS:

Não consta o quadro abaixo, com a situação da análise das contas prestadas no exercício de referência do relatório de gestão.

Unidade Concedente ou Contratante
Nome:





Contas apresentadas ao repassador no exercício de referência do relatório de gestão		Instrumentos		
		Convênios	Contratos de repasse	de ...
Contas analisadas	Quantidade aprovada			
	Quantidade reprovada			
	Quantidade de TCE instauradas			
	Montante repassado (R\$)			
Contas analisadas NÃO	Quantidade			
	Montante repassado (R\$)			
Fonte:				

Não consta o quadro abaixo com o Perfil dos atrasos na análise das contas prestadas por recebedores de recursos

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome:					
Instrumentos da transferência	Quantidade de dias de atraso na análise das contas				
	Até 30 dias	De 31 a 60 dias	De 61 a 90 dias	De 91 a 120 dias	Mais de 120 dias
Convênios					
Contratos de repasse					
...					
...					

## ANÁLISE CRÍTICA

Não constam as informações abaixo, previstas nas orientações constantes do e-contas:

1. *A análise crítica sobre a gestão das transferências vigentes no exercício e seus efeitos no médio e longo prazo é obrigatória e aplicável a todas as UPC que descentralizar recursos.*
2. *Nesse contexto e sem prejuízo de outras abordagens que a unidade considere relevante fazer, importa que a UPC informe sobre:*
  - *Medidas adotadas para sanear as transferências na situação de prestação de contas inadimplente;*
  - *Razões para eventuais oscilações significativas na quantidade e no volume de recursos transferidos nos últimos exercícios;*
  - *Análise do comportamento das prestações de contas frente aos prazos regulamentares no decorrer dos últimos exercícios;*
  - *Demonstração da evolução das análises das prestações de contas referentes às transferências nos últimos exercícios, comparando o universo a ser analisado com as análises efetivamente feitas e demonstrando a eficiência e eficácia dos procedimentos adotados, bem como a disponibilidade adequada de pessoal e de materiais para tanto;*
  - *Estruturas de controle definidas para o gerenciamento das transferências, informando, inclusive, a capacidade de fiscalização in loco da execução dos planos de trabalho contratados;*
  - *Análise da efetividade das transferências como instrumento de execução descentralizada das políticas públicas a cargo da UPC.*

## 3 - Informações sobre imóveis locados de terceiros

Não constam as informações abaixo:



1. Demonstrar a quantidade e valores dos imóveis locados e análise crítica acerca da necessidade de locação de imóveis, que deve contemplar, ainda, a forma de tratamento das despesas com reformas, transformações, manutenções com o imóvel locado, por exemplo, se assumidos pela UPC locatária ou deduzidos do valor da locação.

#### **4 - Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade**

Não consta a seguinte informação:

1. Caso a UPC integre o Poder Executivo, mas o SIC não constitua a principal ferramenta da sistemática de apuração de custos, a unidade deve, adicionalmente às informações prestadas sobre o sistema utilizado com esse fim, contextualizar no relatório de gestão as razões para que o SIC não tenha sido adotado como o principal sistema de apuração de custos no exercício de referência do relatório de gestão.

#### **5 - Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento**

Não consta a informação abaixo:

- a. Detalhamento sobre os contratos (vigentes e encerrados) revisados, incluindo número, unidade contratante, nome/CNPJ da empresa contratada, objeto e vigência, com destaque para a economia (redução de valor contratual) obtida em cada contrato.

#### **Causa**

O Gestor não atentou, no Relatório de Gestão, para a totalidade das informações requeridas no e-Contas.

#### **Manifestação da Unidade Examinada**

Em resposta ao Ofício n.º 12037/2017/NAC3/GO/Regional/GO-CGU, referente ao Relatório Preliminar de Auditoria Anual de Contas (exercício de 2016) que requer manifestações finais das unidades auditadas, a Pró-Reitoria de Administração e Finanças- PROAD/UFG esclareceu que será solicitado ao Tribunal de Contas da União (TCU) a liberação do relatório de gestão no sistema e-Contas para que as informações sejam adicionadas e atualizadas.

#### **Análise do Controle Interno**

Considerando que a Universidade não apresentou a totalidade das informações requeridas pelo e-contas e pela equipe de auditoria, mantem-se a presente constatação.

#### **Recomendações:**

Recomendação 1: Que a Universidade faça constar todas as informações solicitadas pelo sistema e-contas no Processo de Prestação de Contas, conforme orientações emanadas pelo TCU.



## 4 GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS/SERVIÇOS

### 4.1 CONTRATOS DE OBRAS, COMPRAS E SERVIÇOS

#### 4.1.1 CONTRATOS SEM LICITAÇÃO

##### 4.1.1.1 INFORMAÇÃO

#### **Análise dos processos de Dispensa de Licitação, realizados no exercício de 2016.**

##### **Fato**

A equipe realizou uma amostragem, considerando os critérios de materialidade, criticidade e relevância, observando, ainda, a capacidade operacional da equipe frente ao período previamente estabelecido para a execução da ordem de serviço.

Ressalta-se que, conforme o planejamento elaborado para esta ação de controle, o escopo das análises realizadas restringiu-se à verificação da regularidade da dispensa, não sendo avaliadas a fiscalização e o pagamento.

Foram selecionados três processos de Dispensa de Licitação, um processo trata da contratação de remanescente de serviço em consequência de uma rescisão contratual, o outro processo foi realizado com base na contratação de instituição brasileira incumbida regimental ou estatutariamente da pesquisa, do ensino ou do desenvolvimento institucional, e por último trata da aquisição de 25 Microscópios binocular petrográfico de polarização para ensino, marca LEICA, modelo DM 750P e demais acessórios, para o Laboratório Multiusuário da faculdade de Ciência e Tecnologia do Campus de Aparecida de Goiânia da UFG.

- **Processo nº 23070.008912/2016-24**

O Processo trata da contratação da FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA – FUNAPE, pela Universidade, mediante dispensa de licitação, no valor de R\$ 1.422.690,47, visando à prestação de serviços de gestão administrativa e financeira de apoio na implementação e no desenvolvimento das atividades previstas no Projeto de Pesquisa e Extensão “Controle de Qualidade do Leite”, com base no art. 1º da Lei nº 10.973, de 02/12/2004 e nos termos do inciso XIII do art. 24 da lei nº 8.666 de 21/06/93, *in verbis*:

*“Art. 24. É dispensável a licitação:*

*XIII - na contratação de instituição brasileira incumbida regimental ou estatutariamente da pesquisa, do ensino ou do desenvolvimento institucional, ou de instituição dedicada à recuperação social do preso, desde que a contratada detenha inquestionável reputação ético-profissional e não tenha fins lucrativos;”*

Com base no art. 1º da Lei nº 10.973, de 02/12/2004, que dispões de incentivo à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo, com vistas à capacitação tecnológica, ao alcance da autonomia tecnológica e ao desenvolvimento do sistema produtivo nacional e regional do País, as Instituições Federais de Ensino Superior – IFES e as demais Instituições Científicas e Tecnológicas – ICTs poderão celebrar convênios e contratos, por prazo determinado, com fundações instituídas com a finalidade de dar apoio a projetos de ensino, pesquisa e extensão e de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico, inclusive na gestão administrativa e financeira estritamente necessária à execução desses projetos.



- **Processo nº 23070.007194-11**

Em 24/05/2016, foi rescindido o contrato com a empresa TERRA VIGILÂNCIA E SEGURANÇA LTDA, por motivo de descumprimento contratual e após os tramites legais foi emitida a Portaria de Rescisão Unilateral do Contrato. Portanto, foram convocadas as empresas participantes do Pregão em ordem de classificação, sendo consultadas as empresas interessadas em realizar o serviço remanescente do referido Contrato. Ressalta-se que a empresa GUARDIA VIGILÂNCIA E SEGURANÇA LTDA foi a terceira colocada no certame, tendo a segunda colocada recusado o convite para assumir o contrato nos termos oferecidos.

Considerando o descumprimento contratual da antiga empresa, a Procuradoria Federal da UFG aprovou a nova contratação desde que o novo contrato fosse celebrado nas mesmas condições do que ora vigia. E concluiu que o procedimento para a contratação direta do serviço remanescente encontrava-se em conformidade com a Lei. Dessa forma, firmou-se o contrato objeto da presente análise.

Assim, o referido Processo trata da contratação direta com a empresa GUARDIA VIGILÂNCIA E SEGURANÇA LTDA pela UFG, mediante dispensa de licitação, cujo objeto é a prestação de serviços especializados de vigilância armada, ostensiva e motorizada, no Campus Samambaia, dos serviços remanescentes do Contrato 79/2015 e prestados nas mesmas condições estabelecidas no Termo de referência do Edital do Pregão nº 288/2015. No valor anual de R\$ 4.800.639,84 e na mesma vigência fixada no referido Edital, com início na data de 09/06/2016 e o encerramento em 31/12/2016, podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite de 60 meses. A contratação foi amparada pelo inciso XI, do art. 24 da lei nº 8.666 de 21/06/93.

Em 15/07/2016, foi formalizado o 1º Termo Aditivo ao Contrato para acréscimo de 07 postos de serviços, passando o valor mensal do contrato a ser de R\$457.601,18.

Em 21/10/2016, foi formalizado o 2º Termo Aditivo ao Contrato para supressão de 07 postos de trabalho, passando o valor mensal do contrato a ser R\$401.783,18.

Em 28/11/2016, foi formalizado o 3º Termo Aditivo ao Contrato, prorrogando a vigência de 01/01/2017 a 31/12/2017, mantendo inalterado o valor mensal e as demais cláusulas contratuais.

Ante o exposto, considerando que se trata de serviço remanescente ao contrato com a empresa TERRA VIGILÂNCIA E SEGURANÇA LTDA e que o teor do novo contrato é idêntico ao que vigia anteriormente, constata-se o correto enquadramento em dispensa de licitação, com base no inciso XI do artigo 24 da Lei 8.666/93:

*Art. 24. É dispensável a licitação:*

*XI - na contratação de remanescente de obra, serviço ou fornecimento, em consequência de rescisão contratual, desde que atendida a ordem de classificação da licitação anterior e aceitas as mesmas condições oferecidas pelo licitante vencedor, inclusive quanto ao preço, devidamente corrigido;*

Com relação ao 1º Termo Aditivo ao Contrato, verifica-se que consta do processo a justificativa do acréscimo pretendido pela Universidade, entretanto, entende-se recomendável que fossem aduzidos esclarecimentos às aludidas justificativas, devendo destacar os motivos supervenientes que justificam a alteração contratual e esclarecendo porque esses motivos não foram conhecidos ou previstos ao tempo da contratação. Assim, nos casos de acréscimos contratuais, além da



necessária justificativa, deve-se comprovar que a nova situação não poderia ser constatada à época da contratação, demonstrando, ainda, os reflexos dessas alterações nos acréscimos pretendidos,

Cabe ressaltar ainda que a Administração deveria ter confirmado, para a prorrogação realizada, que o preço praticado no contrato a ser prorrogado era o mais vantajoso para a entidade.

Entretanto, verifica-se que a Universidade assegurou-se da impessoalidade pelo chamamento das empresas que concorreram ao certame, na ordem de classificação; (ii) foram mantidos os preços que vinham sendo praticados no contrato anterior; (iii) não há indícios de danos ao erário; e (iv) a intenção foi a de não interromper a prestação dos serviços, conforme consta no Acórdão/TCU 1134/2017-Plenário.

- **Processo nº 23070.008940/2016-44**

O Processo trata da aquisição de 25 equipamentos Estereomicroscópio Leica EZ4, incluindo par de oculares fixas de 16x/15mm e sistema de iluminação integrado led, fornecido com exclusividade no Brasil pela empresa LEICA DO BRASIL IMPORTAÇÃO E COMERCIO LTDA para serem utilizados no Laboratório de Pesquisa de Nematologia e Entomologia da Escola de Agronomia, nas pesquisas que envolvem professores e discentes, com recursos da UFG, no valor de R\$ 638.801,38.

A aquisição foi amparada pelo inciso XXI, art. 24, da Lei nº 8.666/93, que estabelece a dispensa de licitação para aquisição de produtos/serviços destinados à pesquisa científica, *in verbis*:

*Art. 24. É dispensável a licitação:*

*XXI - para a aquisição ou contratação de produto para pesquisa e desenvolvimento, limitada, no caso de obras e serviços de engenharia, a 20% (vinte por cento) do valor de que trata a alínea "b" do inciso I do caput do art. 23;*

Portanto, conclui-se que na amostragem analisada, as contratações e aquisições feitas por dispensa de licitação foram regulares, ocorrendo o correto enquadramento da Dispensa de licitação. Verifica-se ainda que foi observada a regularidade das empresas contratadas no que diz respeito à habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, em cumprimento do disposto no inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, tendo sido as dispensas devidamente publicadas, conforme determina o caput do Art. 26 da Lei nº 8.666/93 e de acordo com a Orientação Normativa/AGU nº 34/2011.

#### **4.1.1.2 INFORMAÇÃO**

##### **Análise do processo de Inexigibilidade, realizado no exercício de 2016.**

##### **Fato**

A equipe realizou uma seleção da amostra, considerando os critérios de materialidade, criticidade e relevância, observando, ainda, a capacidade operacional da equipe frente ao período previamente estabelecido para a execução da ordem de serviço.

Ressalta-se que, conforme o planejamento elaborado para esta ação de controle, o escopo das análises realizadas restringiu-se à verificação da regularidade da inexigibilidade, não sendo avaliadas as etapas subsequentes, ou seja, a fiscalização e o pagamento.



Foi selecionado um processo de Inexigibilidade para análise, conforme detalhado abaixo.

Em análise ao Processo nº 23070.009276/2016-90, verificou-se a aquisição de 20 equipamentos Estereomicroscópio Leica EZ4, incluindo par de oculares fixas de 16x/15mm e sistema de iluminação integrado led, fornecido com exclusividade no Brasil pela empresa LEICA DO BRASIL IMPORTAÇÃO E COMERCIO LTDA para serem utilizados no Laboratório de Pesquisa de Nematologia e Entomologia da Escola de Agronomia, nas pesquisas que envolvem professores e discentes, com recursos da UFG, no valor de R\$ 96.446,11.

A referida aquisição foi realizada por meio de inexigibilidade de licitação, aprovado pela Advocacia-Geral da União, mediante o Parecer nº 01040/2016/CONS/PFUFG/PGF/AGU, com base no art. 25, inciso I da lei nº 8.666, de 21/06/93.

O pagamento foi realizado diretamente ao fornecedor exportador. O processo foi devidamente instruído com o pedido de aquisição, justificativa técnica da necessidade de aquisição da marca indicada e a Declaração de Exclusividade da empresa fornecedora.

A Declaração de Exclusividade da empresa LEICA MIKROSYSTEME VERTRIEB GMBH, com sede na Alemanha, foi emitida pelo Conselho Regional de Representantes Comerciais do Estado de São Paulo. A referida empresa possui representante exclusivo no Brasil, a LEICA DO BRASIL IMPORTAÇÃO E COMERCIO LTDA, a fim de importar vender, distribuir, providenciar instalações, assistência técnica, consertos e fornecimento de peças de reposição dos seus produtos.

Constam ainda nos autos documentos atinentes à regularidade formal do processo de contratação, tais como: documento contendo as especificações e as quantidades estimadas do objeto, a razão de escolha do adquirente do bem e do fornecedor do bem, justificativa da necessidade do objeto contratado diretamente, a manifestação jurídica aprovando a caracterização da inexigibilidade de licitação, a declaração de exclusividade expedida pela entidade competente, a indicação do crédito orçamentário, a pesquisa de preço mediante cópia de 03 notas fiscais internacionais (Invoices) de fornecimento do mesmo produto para outros órgãos no Brasil, a regularidade da empresa contratada no que diz respeito à habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, em cumprimento do disposto no inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. Verificou-se, ainda, que a inexigibilidade foi devidamente publicada, conforme determina o caput do Art. 26 da Lei nº 8.666/93 e de acordo com a Orientação Normativa/AGU nº 34/2011.

Assim, conclui-se que na amostragem analisada, a aquisição feita por inexigibilidade de licitação foi regular, ocorrendo o correto enquadramento da Inexigibilidade no processo analisado, de acordo com o art. 25, Inciso I, da Lei nº 8.666/93:

*I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;*





### 4.1.1.3 CONSTATAÇÃO

#### **Deficiências identificadas nos controles internos administrativos do macroprocesso de compras e contratações.**

##### **Fato**

Em conformidade com o escopo estabelecido junto ao TCU, avaliou-se os controles internos administrativos do macroprocesso de compras e contratações da UPC.

De acordo com a IN TCU nº 63/2010, controles internos são o conjunto de atividades, planos, métodos, indicadores e procedimentos interligados, utilizado com vistas a assegurar a conformidade dos atos de gestão e a concorrer para que os objetivos e metas estabelecidos para as unidades jurisdicionadas sejam alcançados.

Desta forma, a responsabilidade por conceber, implantar, manter e monitorar os controles internos para assegurar os objetivos mencionados é da administração do órgão ou entidade pública, cabendo à auditoria interna ou ao órgão de controle interno da entidade avaliar a qualidade desses processos.

Por seu turno, avaliar controles internos “*é um processo mediante o qual se procura conhecer e avaliar a eficácia dos controles internos de uma entidade quanto à sua capacidade para evitar ou reduzir o impacto ou a probabilidade da ocorrência de eventos de risco na execução de seus processos e atividades, que possam impedir ou dificultar o alcance de objetivos estabelecidos*” (Acórdão TCU nº 1.074/2009-Plenário).

Para proceder a avaliação utilizou-se o referencial teórico elaborado pelo *Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission - Coso II: Enterprise Risk Management – Integrated Framework* (Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada).

Vale ressaltar que a avaliação foi realizada em *nível de atividade*, ou seja, quando o objetivo é avaliar controles no nível das operações, isto é, no nível dos processos organizacionais da instituição, buscando identificar as deficiências que dão causa às irregularidades.

A estratégia metodológica utilizada consistiu na aplicação de questionário específico junto à UPC, denominado QACI – Questionário de Avaliação de Controles Internos; na realização de entrevistas com servidores responsáveis por atividades da área; análise documental de normas da Unidade, além da verificação quanto à regularidade na realização de processos licitatórios e contratações diretas efetivadas em 2016, a partir de uma amostra não probabilística.

No que se refere ao escopo deste trabalho, cabe registrar que a supervisão do processo de aquisições e contratações é realizada pela Pró-Reitoria de Administração e Finanças (PROAD), sendo que operacionalmente as atividades estão descentralizadas em cinco áreas: Departamento de Material e Patrimônio (DMP), Centro de Gestão do Espaço Físico (CEGEF), Biblioteca Central, Regional Catalão e a Regional Jataí. Assim, considerando a relevância das responsabilidades exercidas por cada área no contexto do macroprocesso avaliado e às limitações operacionais da equipe frente à localização geográfica das Regionais, o escopo foi delimitado para as competências e atividades exercidas pela PROAD, DMP e CEGEF.

A profundidade e os critérios dos procedimentos de avaliação dos controles de cada atividade foram limitados a riscos previamente identificados pela CGU nas áreas de compras e contratações,



previstos em uma Matriz de Riscos e Controles, com foco nas Atividades de Controle, um dos componentes do modelo COSO II.

Importante esclarecer que Atividades ou Procedimentos de Controle referem-se a políticas e ações que permitem a redução ou administração dos riscos identificados, desde que executadas tempestivamente e de maneira adequada. Ajudam, portanto, a assegurar a adoção de medidas dirigidas contra o risco de que os objetivos da entidade não sejam atingidos. Para tanto, devem ser aplicadas em vários níveis organizacionais e funcionais, envolvendo uma gama de controles preventivos e detectivos, como procedimentos de autorização e aprovação, segregação de funções (autorização, execução, registro e controle), controles de acesso a recursos e registros, verificações, conciliações, revisões de desempenho, avaliação de operações, de processos e de atividades, supervisão direta, etc. De maneira objetiva, associado a este conceito, as Atividades de Controle:

- Contribuem para a redução, a níveis aceitáveis, dos riscos à realização dos objetivos;
- Apoiam a realização dos objetivos com desenvolvimento de tecnologia apropriada;
- Estabelecem o que é esperado e os procedimentos que colocam em prática as políticas de controle.

### 1. Estrutura organizacional da UPC e o macroprocesso de Compras e Contratações.

O Estatuto da UPC estabelece que a Reitoria é o organismo executivo que administra, coordena, fiscaliza e superintende todas as atividades da Universidade, compreendendo o (i) Gabinete do Reitor e do Vice-Reitor; (ii) Pró-Reitorias; (iii) Coordenadorias e Assessorias Especiais; (iv) Órgãos Suplementares da UFG; e (v) Órgãos Administrativos da UFG.

Ressalta-se que, de acordo com o Regimento Geral da UFG (art. 56), compete ao Reitor, dentre outras atribuições, administrar e representar a Universidade, e superintender todos os serviços da Reitoria, sendo facultado a delegação, salvo impedimentos legais.

As Pró-Reitorias são responsáveis por supervisionar e coordenar as respectivas áreas de atuação (art. 47 do Estatuto da UFG). Na mesma linha, o art. 60 do Regimento Geral da UFG, indica, entre outras atribuições, que cabe a cada Pró-Reitoria coordenar as atividades dos órgãos responsáveis pela execução das decisões inerentes às suas áreas de atuação.

No que se refere aos Órgãos Administrativos, o Regimento Geral estabelece que compete a eles encarregar-se das atividades de suporte para o funcionamento da Universidade, sendo que as suas vinculações e as competências específicas deverão ser definidas em Resolução do Conselho Universitário. São exemplos de órgãos administrativos o DMP e o CEGEF.

Por seu turno, no Apêndice 2 do Relatório de Gestão, ao apresentar a sua percepção sobre seus macroprocessos finalísticos, a UPC incluiu entre eles o Macroprocesso Administração, cujos produtos e serviços incluem a realização de licitações e contratos, sendo reproduzido a seguir:

*Quadro - Macroprocesso Administração da UFG*

Macroprocesso	Descrição	Produtos e Serviços	Principais Clientes	Subunidades Responsáveis
Administração	A Pró-Reitoria de Administração e Finanças ( PROAD) é um organismo integrante da	Planejar e organizar a gestão dos recursos financeiros e do patrimônio da instituição;	Comunidade Interna e Externa	Cemeq - Centro de Manutenção em Equipamentos; <b>Cegef - Centro de Gestão do</b>



	<p>administração central da UFG, tendo como atribuições dar suporte ao ensino, pesquisa e extensão e supervisionar e coordenar as atividades relativas ao planejamento e à administração orçamentário - financeira, de material, de comunicação, de telecomunicação, de transporte, de manutenção de equipamentos, de estrutura física e outros serviços gerais. (Original sem grifo)</p>	<p>Coordenar as ações relacionadas ao orçamento, aos transportes, às telecomunicações, à manutenção de equipamentos, ao espaço físico e aos serviços; Fazer a gestão da logística da UFG; <b>Responsabilizar-se pelas licitações, pelos contratos e pelas compras da UFG;</b> Zelar pela aplicação correta dos recursos financeiros recebidos pela instituição, em prol do bom desenvolvimento da Universidade. (Original sem grifo)</p>		<p><b>Espaço Físico; DMP - Departamento de Material e Patrimônio;</b> DC - Divisão de Comunicação; DTEL - Divisão de Telecomunicações; DT - Divisão de Transportes; DCF - Departamento de Contabilidade e Finanças (Original sem grifo)</p>
--	---	--	--	---

Fonte: Relatório de Gestão da UFG

## 2. Competências da PROAD, DMP e CEGEF.

A partir das informações presentes no Estatuto, Regimento Geral e no Relatório de Gestão da UFG, além daquelas registradas no questionário (QACI), verificou-se que a Pró-Reitoria de Administração e Finanças (PROAD) assume um papel estratégico no macroprocesso avaliado, no que concerne à supervisão e coordenação. Quanto à execução das atividades operacionais de compras e contratações, as mesmas estão descentralizadas em cinco “unidades”: DMP e CEGEF, órgãos administrativos que atuam vinculados à PROAD, Biblioteca Central e Regionais Catalão e Jataí, sendo que estas três últimas não foram incluídas no escopo da presente avaliação.

Considerando que o Estatuto e o Regimento Geral incluem a PROAD entre as Pró-Reitorias da UFG, mas não especificam suas competências e atribuições, e que os órgãos administrativos (a exemplo do DMP e do CEGEF) devem ter suas vinculações e competências definidas em Resolução do Conselho Universitário, solicitou-se à UPC a apresentação de Resoluções ou documentos similares que estabelecessem as competências destas Unidades, relacionadas à aquisições e contratações. Em resposta, a UPC esclareceu que as atribuições não foram formalizadas, mas que estão disponibilizadas nos *sites* correspondentes, reproduzidas a seguir:

### Quadro – Competências e atribuições da PROAD, DMP e CEGEF

PROAD	DMP	CEGEF
<p>A Pró-Reitoria de Administração e Finanças - Proad a é um órgão da administração central da Universidade Federal de Goiás - UFG, Suas principais atribuições estão vinculadas ao</p>	<p>Trata-se de órgão vinculado à PROAD para o qual são feitas as solicitações para aquisição de material e equipamentos, serviços de terceiros, material de consumo de uso regular e movimentação de bens patrimoniais. É responsável pela atuação do processo de compra e contratação; coordenar, supervisionar e orientar a elaboração dos editais de licitação; orientar as unidades na elaboração das especificações dos objetos;</p>	<p>O CEGEF tem como missão a Gestão do Espaço Físico da UFG no que se refere ao planejamento, a produção, a manutenção, a</p>



<p>planejamento e à execução orçamentária e financeira da instituição, abrangendo também outras áreas essenciais ao funcionamento da universidade, tais como serviços de: transportes, documentação e arquivo, contratos e convênios, manutenção de equipamentos, aquisição de materiais e equipamentos, orientação sobre elaboração de projetos, dentre outros.</p>	<p>coordenar a elaboração do inventário e tomada de contas anual do almoxarifado; elaboração do balanço patrimonial da UFG; gestão dos processos de compra por importação, controle e acompanhamento dos processos de compra dos recursos oriundos do Programa de Apoio a Pós-Graduação – PROAP/CAPES, Edital Pró-Equipamentos/CAPES e Aquisição PRPG; elaborar, controlar e registrar contratos; coordenar as cobranças aos fornecedores dos materiais e equipamentos em atraso. O DMP é composto por: - Divisão de Especificação e Treinamento em Processos de Contratação; Divisão do Protocolo; Divisão de Licitações; Divisão de Material; Divisão de Importação; Divisão de Patrimônio; Divisão de Controle de Estoque; Divisão de Cobrança e Contrato”.</p>	<p>conservação, a segurança do patrimônio e demais atividades relacionadas com as edificações, áreas abertas e infraestrutura física”.</p>
--	--	--

Fonte: Pesquisa aos sites da PROAD, DMP e CEGEF, em 22 de junho de 2017.

### 3. Resultados da avaliação de controles internos em compras e contratações:

#### 3.1. Procedimentos e rotinas adequadas, empregadas pela UPC, no macroprocesso de compras e contratações.

A partir do conhecimento da estrutura organizacional da UFG e de suas unidades internas que atuam no processo de compras e contratações, e considerando o escopo delimitado para os trabalhos, procedeu-se a avaliação do macroprocesso em referência.

Apurou-se que a UPC adota determinadas práticas administrativas que contribuem para a realização das compras e contratações, indicados a seguir:

(i) Aplicação dos dispositivos previstos na IN SLTI nº 05, de 27 de junho de 2014, para a realização das pesquisas de preços dos processos licitados, produzindo memórias de cálculo que evidenciam os resultados destas pesquisas. Ressalta-se que tal situação não ocorre nos processos relacionados às obras e serviços de engenharia, onde é aplicado as disposições contidas no Decreto nº 7.983, de 8 de abril de 2013.

(ii) Utilização dos editais-padrão da Advocacia-Geral da União (AGU) para as licitações sob responsabilidade da UPC.

(iii) Encaminhamento prévio, à assessoria jurídica da Unidade, das minutas dos editais e anexos, prática observada, inclusive, nos processos analisados relativos às contratações diretas (dispensa e inexigibilidade).

(iv) Observância ao princípio da transparência, por meio da publicação dos avisos de editais de licitação nos meios de comunicação previstos no art. 21 da Lei nº 8.666/93, de acordo com a modalidade de licitação adotada.

#### 3.2. Deficiências identificadas nos controles internos relacionados à compras e contratações.

A avaliação também evidenciou fragilidades nos controles internos administrativos relacionados a compras e contratações, que se encontram discriminadas a seguir:



a) Ausência de normativo interno estabelecendo as competências, responsabilidades e atribuições da Pró-Reitoria de Administração e Finanças, no âmbito do macroprocesso de compras e contratações.

Conforme já registrado, não se vislumbrou no Estatuto e no Regimento da UPC dispositivos que especifiquem as competências e atribuições da PROAD, especialmente no que se refere a compras e contratações. Observou-se apenas a existência da Portaria nº 2.177, de 19 de abril de 2013, por meio da qual o Reitor delegou competências ao Pró-Reitor da PROAD para, dentre outras atribuições, ordenar despesas, autorizar e homologar os procedimentos licitatórios. Contudo, tal portaria não supre a necessidade de normatização das competências e atribuições da área e das responsabilidades dos atores envolvidos, aspecto indispensável para fortalecer o ambiente de controle da UPC.

b) Ausência de instituição formal do DMP, da sua vinculação à PROAD, das subunidades que o compõe e dos cargos que o integram. Assim, não há uma definição clara das competências e responsabilidades do DMP no âmbito do macroprocesso avaliado.

c) Ausência de regimento interno que estabeleça as competências e atribuições do CEGEF, em especial da Gerência Administrativa e Financeira, área responsável pela licitações e contratos, documento este já previsto no parágrafo único do art. 3º do ato de criação do Centro (Resolução CONSUNI nº 001, de 24 de abril de 1998).

d) Ausência de formalização da estratégia de descentralização operacional realizada pela UPC para as compras e contratações, que estabeleça a motivação e a delimitação precisa dos limites de atuação, atribuições e responsabilidades de cada uma das “unidades de compras” (DMP, CEGEF, Biblioteca Central e Regionais Jataí e Catalão).

e) Ausência de instrumento (manual ou informatizado) centralizado, que viabilize o controle e a gestão do planejamento anual e global de compras, bem como do estágio dos processos de aquisição (planejada, licitada e contratada).

Verificou-se que a UPC não possui um controle centralizado sobre as compras anuais planejadas, especificando o que será adquirido, para quem, quanto, quando, e quem vai realizar a aquisição. A ausência de uma consolidação do planejamento anual de compras pode expor a UPC a um risco indesejável de fracionamento das compras e a realização de contratações emergenciais decorrentes de falhas na previsão de aquisições. Observou-se, também, que a UPC não possui um controle centralizado do estágio de realização de cada um dos processos licitatórios (não iniciado, em curso ou finalizado). Possui, apenas, um controle segmentado e descentralizado, em nível de cada "unidade de compras" (DMP, CEGEF, Regionais Catalão e Jataí, e Biblioteca Central) sobre os processos licitatórios em curso e já realizados.

f) Ausência de políticas e procedimentos (normas e manuais) prevendo sistemas de autorizações e aprovações, linhas de autoridade definidos e o estabelecimento de práticas operacionais e de rotinas para a área de licitações, dispensas e inexigibilidades.

Segundo a UPC, não existem normas e manuais que orientem a execução das atividades. Verificou-se, apenas, a existência de fluxos operacionais informais, utilizados em 2016, que estabeleçam as principais etapas do processo, tanto no DMP como no CEGEF. Porém, além de não estarem formalizados, não há definição detalhada das atividades a serem realizadas, nem tampouco das responsabilidades de cada setor ou responsável envolvido. Além disto, em função





da implantação do SIPAC – Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos, o fluxo do DMP não se encontra alinhado à nova realidade.

g) Ausência da exigência de artefatos de planejamento (termo de referência, plano de trabalho e projeto básico) nas contratações diretas. Ressalta-se, contudo, que nos processos analisados, observou-se a existência de esclarecimentos e justificativas para a contratação dos serviços e para a aquisição dos equipamentos.

h) Necessidade de aprimoramento da padronização das especificações mais comuns para aquisição por meio do processo licitatório. Neste aspecto, o DMP esclareceu que procede a consolidação das diversas compras demandadas pelas unidades requisitantes, visando o adequado enquadramento das modalidades. Acrescentou, ainda, que o SIPAC, em fase de implantação, deverá contribuir para uma melhor especificação dos itens de compra, inclusive interagindo com as especificações presentes no Sistema de Catalogação de Material do Governo Federal (CATMAT).

i) Necessidade de padronização dos formulários de pedidos de aquisições e contratações, mediante a harmonização de campos estruturados, de preenchimento obrigatório, a ser utilizado por todas as “unidades de compras”, de forma a subsidiar a tomada de decisão no âmbito do processo de aquisição.

j) Ausência de rito pré-definido para fins de revisão dos artefatos de planejamento (planos de trabalho, termo de referência e Projeto Básico). Nos fluxos operacionais apresentados tanto pelo DMP como pelo CEGEF não se evidenciam marcos de avaliação destes artefatos, previamente definidos ao longo do processo. Assim, muito embora o CEGEF tenha esclarecido que tal prática ocorre nas rotinas operacionais relacionadas à aquisição, não foi possível evidenciar tal prática nos processos analisados.

k) Ausência de designação formal das equipes técnicas responsáveis por auxiliar a Comissão Permanente de Licitação (CPL) na análise da documentação de habilitação e propostas de preços nas licitações para contratação de objetos mais complexos (Obras e Tecnologia da Informação – TI, por exemplo), com a definição dos limites de suas atribuições e áreas de atuação. Ressalta-se, contudo, que é prática da UPC, por meio da CPL, encaminhar o processo licitatório para manifestação das áreas técnicas alinhadas ao tema (muitas vezes as próprias unidades requisitantes), para fins de manifestação.

l) Ausência de rotinas sistematizadas e institucionais, destinadas à prevenção de fraudes e conluios. Sobre o assunto, a UPC registrou que emprega pesquisas adicionais àquelas requeridas nos editais somente em questões pontuais, ou seja, quando identificado algum indício em documentos ou mesmo por demanda dos licitantes. Assim, não foram observados mecanismos institucionais direcionados à prevenção, a exemplo de análise dos endereços das empresas, quadro societário, data de constituição da empresa, análise das propostas em relação ao formato, empresas de servidores da Unidade, dentre outras práticas recomendadas.

m) A Unidade não realiza, de forma padronizada e sistematizada, pesquisas junto ao CEIS, CNJ e Lista de Inidôneos do TCU, no sentido de verificar empresas impedidas de licitar e contratar.

Embora a UPC tenha informado, no QACI, que tais pesquisas são realizadas em todos os certames licitatórios, nos processos relativos à Concorrência nº 04/2016 e Convite nº 03/2016 não se identificou evidências desta prática. Ressalta-se, contudo, que na TP nº 14/2016 tal prática foi parcialmente observada, visto que não há evidências de realização de pesquisa ao Cadastro de





Inidôneos do TCU. Quanto às contratações diretas (dispensas e inexigibilidades), tal prática não é realizada, conforme informações prestadas pelo DMP e pesquisa realizada junto aos processos que integraram a amostra.

n) Ausência de instrumento (manual ou informatizado) de monitoramento quanto ao andamento dos processos licitatórios conduzidos pela UPC, dispondo de indicadores e sinaleiras, que possam evidenciar eventuais gargalos no processo e deflagrar ações corretivas tempestivas por parte da Unidade. Atualmente, a ação sobre eventuais gargalos e/ou atrasos se dá de forma mais reativa, ou seja, a partir de solicitações das unidades requisitantes. Segundo a UPC, a expectativa é que o SIPAC permita este monitoramento.

o) Ausência de controle (manual ou eletrônico) das empresas penalizadas pela UPC com declaração de suspensão, inidoneidade ou impedimento.

Em que pese a UPC ter esclarecido que realiza as atividades relacionadas ao tema, incluindo o registro, quando aplicável, nos cadastros informatizados, a ausência deste controle afeta a consolidação das ações adotadas ao longo do tempo pela Unidade, que contemple os processos instaurados e os atos resultantes, aspecto relevante para a supervisão a ser exercida pela PROAD, bem como para a adequada transparência para a auditoria interna e órgãos de controle.

p) Ausência de sistemática institucional que assegure a designação formal de todos os responsáveis envolvidos na fiscalização (gestor, fiscal técnico e fiscal administrativo), prevendo as atribuições e responsabilidades de cada um deles, observando, ainda, o arranjo estrutural e demais dispositivos previstos na IN SLTI nº 05, de 26 de maio de 2017 (revogou a IN SLTI nº 02, de 30 de abril de 2008).

Segundo a UPC, a designação formal ocorre somente parcialmente. Nas portarias identificadas nos processos analisados, conduzidos pelo CEGEF, não há a caracterização e delimitação das atribuições e responsabilidades do servidor designado. Contudo, foi esclarecido que no caso das obras, os fiscais técnicos atuam diretamente no acompanhamento das obras; a função dos fiscais administrativos é exercida por servidores da Gerência Administrativa e Financeira; e o gestor do contrato seria o próprio Diretor do CEGEF. No caso dos contratos de terceirizados, está em fase de implementação a descentralização das funções de “fiscais administrativos” da Gerência Administrativa para os servidores que foram indicados para apoiarem os fiscais técnicos. Contudo, tais aspectos mencionados pelo CEGEF não se encontram normatizados ou especificados internamente pela UPC.

q) Ausência de um plano de capacitação articulado e capitaneado pela UPC/PROAD, realizado a partir de mapeamento das necessidades dos servidores que atuam nos processos de compras e na fiscalização contratual.

Segundo a Unidade, a capacitação ocorre, muitas vezes, por demanda do próprio servidor, sendo que foram apresentados certificados de cursos realizados em 2016. Ressalta-se, ainda, a existência de ação institucional do DMP, relativa ao curso anual ministrado pelo Departamento, destinado aos agentes de compras, que inclui, entre outros temas, a fiscalização contratual.

r) Ausência de estudo específico e de instrumentos de monitoramento que permitam avaliar a eventual sobrecarga de trabalho dos servidores envolvidos na gestão contratual. Segundo a UPC, é perceptível a existência de sobrecarga de trabalho dos servidores envolvidos, visto que além das atividades de fiscalização, também exercem as atribuições inerentes ao próprio cargo que ocupam.



s) Aplicação parcial dos dispositivos previstos na IN SLTI nº 04, de 15 de outubro de 2013, especificamente a não adoção dos procedimentos previstos no inciso III do art. 3º, que trata da comunicação aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do fornecedor.

Por fim, os exames realizados permitiram identificar o atual estágio de maturidade dos controles internos do macroprocesso em questão, a partir de uma escala utilizada pelo Tribunal de Contas da União (Acórdão nº 568/2014 – Plenário) e por esta Controladoria, que estabelece 5 níveis: inicial, básico, intermediário, aprimorado e avançado. Assim, os resultados apurados indicam que os controles internos de compras e contratações da UPC encontram-se ainda no nível básico.

## **Causa**

O gestor implementou apenas parcialmente rotinas e procedimentos na Unidade, com objetivo de instituir controles internos no âmbito do macroprocesso avaliado. Assim, a não implementação total de rotinas e procedimentos resultou em fragilidades identificadas nos controles internos relacionados às atividades de compras e contratações, contribuindo para as constatações identificadas na avaliação realizada, evidenciando o não atendimento integral da Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01, de 10 de maio de 2016.

Nos termos do art. 12 da IN nº 01/2016, a responsabilidade por estabelecer, manter, monitorar e aperfeiçoar os controles internos da gestão é da alta administração da organização, sem prejuízo das responsabilidades dos gestores dos processos organizacionais e de programas de governos nos seus respectivos âmbitos de atuação.

Neste sentido, a responsabilidade primária por não ter implementado os controles é do Reitor da UFG, a quem compete, dentre outras atividades, administrar, representar e superintender a Universidade; baixar resoluções decorrentes de decisões do Conselho Universitário e do Conselho de Ensino, Pesquisa, Extensão e Cultura, e portarias que julgar necessárias; firmar convênios e contratos entre a Universidade e entidades públicas ou privadas, nacionais ou internacionais; bem como cumprir e fazer cumprir a legislação e as decisões emanadas dos citados conselhos (incisos I, II, XIII, XV e XVI do artigo 56 do Regimento Geral).

Ressalta-se, ainda, a existência de responsabilidade concorrente do Pró-Reitor de Administração e Finanças (PROAD), visto que, de acordo com o art. 47 do Estatuto da UFG, as Pró-Reitorias são responsáveis por supervisionar e coordenar as respectivas áreas de atuação. Na mesma linha, o art. 60 do Regimento Geral da UFG, indica, entre outras atribuições, que cabe a cada Pró-Reitoria coordenar as atividades dos órgãos responsáveis pela execução das decisões inerentes às suas áreas de atuação, o que inclui, no caso da PROAD, as atividades executadas pelo CEGEF e pelo DMP. Soma-se a estas competências a existência de ato de delegação do Reitor (Portaria nº 2.177, de 19 de abril de 2013), por meio do qual o referido dirigente delegou ao Pró-Reitor da PROAD a atribuição de ordenar despesas, autorizar e homologar os procedimentos licitatórios.

## **Manifestação da Unidade Examinada**

Por meio do Ofício nº 771/2017/GAB/UFG, de 1 de agosto de 2017, a UPC apresentou a seguinte manifestação:



*“Consoante esclarecimentos da Pró-Reitoria de Administração e Finanças- PROAD/UFG, apresentamos a seguir as seguintes informações acerca das recomendações apresentadas:*

**RECOMENDAÇÃO N.º 01**

*Elaborar e submeter às instâncias competentes proposta de normativo sobre as competências, responsabilidades e atribuições da Pró-Reitoria de Administração e Finanças, especialmente no que se refere ao macroprocesso de compras e contratações.*

**RECOMENDAÇÃO N.º 02**

*Elaborar e submeter às instâncias competentes proposta de normativo que institua formalmente o Departamento de Material e Patrimônio, estabelecendo a sua vinculação, estrutura organizacional e os cargos correspondentes, detalhando, ainda, suas competências e atribuições no âmbito do macroprocesso de compras e contratações.*

**RECOMENDAÇÃO N.º 03**

*Elaborar e submeter às instâncias competentes regimento interno que estabeleça as competências e atribuições do CEGEF, alcançando as atividades da área responsável pelas licitações e contratos.*

*Quanto às recomendações acima (1 a 3), a instituição irá compor grupos de estudo para elaborar e propor às instâncias competentes normativos para formalização das atribuições, competências e responsabilidades da Pró-Reitoria de Administração e Finanças - PROAD, do Departamento de Material e Patrimônio - DMP, bem como sua instituição, e do Centro de Gestão do Espaço Físico - CEGEF.*

**RECOMENDAÇÃO N.º 04**

*Normatizar a descentralização já ocorrida no processo de compras e contratações da UPC, especificando as unidades envolvidas, os respectivos limites de atuação, suas atribuições e responsabilidades.*

*Está sendo elaborado normativo que contempla o macroprocesso de compras e contratações, especificando cada etapa, setores envolvidos, responsabilidades e atribuições.*

**RECOMENDAÇÃO N.º 05**

*Estabelecer instrumento de controle centralizado, que subsidie a gestão do planejamento anual e global de compras da UPC, contemplando, ainda, informações gerenciais sobre o estágio dos processos de aquisição (planejada, licitada e contratada), para o adequado monitoramento.*

*O atual sistema de compras e contratações (Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos - SIPAC) está sendo implementado aos poucos e ainda depende da implantação de mais outras etapas/módulos. O sistema já fornece diversos relatórios gerenciais, porém somente com a finalização da implantação é que entendemos ser possível acompanhar todas as etapas dos processos de compra desta UPC.*

**RECOMENDAÇÃO N.º 06**

*Instituir normas e manuais que contemplem políticas e procedimentos a serem adotados pela área de compras e contratações, abrangendo sistemas de autorização e aprovação, linhas de autoridade e as principais práticas operacionais e de rotinas que devem ser observadas pelos servidores envolvidos, especialmente as seguintes:*

- a) Exigência de que nas contratações diretas também sejam apresentados os artefatos de planejamento (termo de referência, plano de trabalho e projeto básico).*
- b) Definição de fluxos operacionais a serem observados na realização das atividades relacionadas à licitações e contratações, com o estabelecimento de marcos de revisão e avaliação das principais etapas do processo, inclusive dos artefatos de planejamento.*



c) Adoção de procedimentos visando a prevenção de fraudes e conluíus, a exemplo de análise dos endereços das empresas, quadro societário, data de constituição da empresa, análise das propostas em relação ao formato, empresas de servidores da Unidade, dentre outras práticas recomendadas.

d) Pesquisa obrigatória junto ao CEIS, CNJ e Lista de Inidôneos do TCU, no sentido de verificar a existência de empresas impedidas de licitar e contratar, inclusive nos processos relativos à contratação direta, evidenciando a adoção de tal prática nos autos dos processos.

*Em cada processo de contratação direta já é utilizado o documento denominado “condições para contratação” (ANEXO I). Pelo fato de o sistema SIPAC ter sido implementado este ano para compras, ainda não há formalizado o fluxo das atividades dos processos de compras e contratações, pois está sendo uma experiência a realização dos pedidos de compras, utilizando o novo sistema e somente com a implantação total será possível delimitar todas as etapas do processo.*

*Os procedimentos para prevenção de fraudes e conluíus sugeridos como análise dos endereços das empresas, quadro societário, data de constituição da empresa, análise das propostas em relação ao formato, empresas de servidores da Unidade, entre outros, já são realizados durante o processo licitatório, o que faremos é evidenciar, sempre que possível, tais pesquisas nos processos. Assim como a pesquisa que também já é realizada junto ao CEIS, CNJ e Lista de Inidôneos do TCU, conforme constam nos editais de licitação (ANEXO II).*

**RECOMENDAÇÃO N.º 07**

*Aprimorar a padronização das especificações mais comuns nos processos licitatórios, mediante o incremento da customização dos itens no SIPAC, de forma a atender as particularidades das aquisições da UPC.*

*O SIPAC já conta com a padronização das especificações dos materiais e equipamentos a serem adquiridos, uma vez que utiliza como base o catálogo de materiais. Todos os pedidos constam a natureza de despesa do objeto com a descrição padrão do item, conforme cadastrado no catálogo de materiais. Todavia, a atualização deste catálogo deve ser constante.*

*Para os processos de prestação de serviços, ainda não estamos utilizando o SIPAC, uma vez que o módulo a que se refere ainda não foi implementado.*

**RECOMENDAÇÃO N.º 08**

*Aperfeiçoar a sistemática dos pedidos de aquisições e contratações, mediante a obrigatoriedade de utilização de formulários padronizados, contendo campos estruturados, de preenchimento obrigatório, que indiquem os principais elementos que fundamentam a aquisição proposta, de forma a subsidiar o processo decisório da autoridade competente.*

*Os pedidos de aquisições de materiais e equipamentos hoje são todos realizados no SIPAC, garantindo assim a padronização dos formulários. Campos de texto definidos como de preenchimentos obrigatórios, que ainda não são contemplados no sistema, estão sendo encaminhados pelo requisitante via formulário padrão, elaborado pela administração. Portanto, para que um pedido seja encaminhado para compra, é necessário que esteja preenchido corretamente no SIPAC, acompanhado do formulário de justificativas (ANEXO III).*

**RECOMENDAÇÃO N.º 09**

*Designar formalmente as equipes técnicas responsáveis por auxiliar a Comissão Permanente de Licitação (CPL) na análise da documentação de habilitação e propostas de preços nas licitações para contratação de objetos mais complexos*



*(Obras e Tecnologia da Informação, por exemplo), com a definição dos limites de suas atribuições e áreas de atuação.*

*Em relação aos processos de licitação, os responsáveis são definidos antes mesmo do início da abertura de cada licitação, inclusive no sistema Comprasnet, ou seja, pregoeiro e equipe de apoio, conforme portaria que acompanha o processo físico (ANEXO IV). Os processos que se referem a TI são analisados previamente pela equipe técnica do Centro de Recursos Computacionais (CERCOMP), que avaliam e propõem adequações quanto às especificações técnicas, bem como fazem a relação do item a ser licitado com o Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI). Realizada a abertura do certame, o pregoeiro, equipe de apoio e requisitante avaliam todas as propostas e o requisitante emite o parecer técnico.*

**RECOMENDAÇÃO N.º 10**

*Instituir controle (manual ou informatizado) de monitoramento quanto ao andamento dos processos licitatórios conduzidos pela UPC, dispondo de indicadores e sinaleiras, que possam evidenciar eventuais gargalos no processo e deflagrar ações corretivas tempestivas por parte da Unidade.*

*A unidade dispõe de controle manual de acompanhamento dos processos licitatórios através da planilha denominada “nova tabela de pregões” (anexo V) que contempla a situação de cada licitação e, para as contratações diretas, a planilha denominada “tramitação de processos 2017” (anexo VI), porém não utilizava indicadores e sinaleiras. Entretanto, as referidas planilhas foram atualizadas com os recursos de indicadores e sinaleiras de forma a facilitar o acompanhamento.*

**RECOMENDAÇÃO N.º 11**

*Instituir controle (manual ou eletrônico) das empresas penalizadas pela UPC com declaração de suspensão, inidoneidade ou impedimento.*

*Os registros das empresas penalizadas são inseridos no SICAF e faz parte das ações desta UPC quanto a aplicação de penalidades. Será criada pelo DMP uma planilha compartilhada no drive para que todas as unidades de compra da UFG registrem as empresas penalizadas.*

**RECOMENDAÇÃO N.º 12**

*Promover a designação formal de todos os responsáveis envolvidos na fiscalização (gestor, fiscal técnico e fiscal administrativo), estabelecendo as atribuições e responsabilidades de cada um deles, observando, ainda, o arranjo estrutural e demais dispositivos previstos na IN SLTI n.º 05, de 26 de maio de 2017 (revogou a IN SLTI n.º 02, de 30 de abril de 2008), no que concerne à fiscalização contratual.*

*O art. 42 da IN SLTI n.º 05, de 26 de maio de 2017, determina a designação formal do gestor e fiscal, bem como de seus substitutos, ato este praticado fielmente em todos os processos que originam contrato.*

*A fiscalização administrativa técnica, administrativa e setorial são exercidas pelos setores responsáveis e pelo servidor formalmente designado.*

**RECOMENDAÇÃO N.º 13**

*Instituir uma política permanente de capacitação dos servidores que atuam na área de compras e de fiscalização contratual, capitaneada pela PROAD e subsidiada por um mapeamento prévio das necessidades e particularidades de cada uma das áreas.*

*As liberações para capacitação de servidores ocorrem conforme disponibilidade orçamentária da instituição, entretanto estudaremos a forma de instituir uma política especificamente para a área de compras e fiscalização por meio do Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos (DDRH) e cursos a distância para reduzir gastos e otimizar o serviço prestado nestas áreas.*





#### **RECOMENDAÇÃO N.º 14**

*Elaborar estudo específico e instituir mecanismos de monitoramento que permitam avaliar a sobrecarga de trabalho dos servidores envolvidos na gestão contratual, visando a adoção de medidas preventivas e corretivas no âmbito da supervisão a ser exercida pela Pró-Reitoria de Administração e Finanças.*

*A PROAD, em parceria com a Pró-Reitoria de Recursos Humanos - PRODIRH e com o DDRH, realizará o referido estudo sobre a possível sobrecarga de trabalho para os gestores de contratos, visando a melhores condições de trabalho para os mesmos. Após o referido estudo e avaliação, estudar-se-á os melhores mecanismos de acompanhamento do referido trabalho, visando às correções e acompanhamentos necessários.*

#### **RECOMENDAÇÃO N.º 15**

*Adotar integralmente os procedimentos previstos no inciso III do art. 3º, que trata da comunicação aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do fornecedor.*

*A instituição não fazia a comunicação aos órgãos responsáveis, apenas não realizava a contratação, entretanto a partir de agora será expedido ofício à Receita Federal, relatando a situação do fornecedor”.*

### **Análise do Controle Interno**

A manifestação encaminhada pela Unidade encontra-se estruturada a partir de cada uma das recomendações propostas na Reunião de Busca Conjunta de Soluções. Sob esta mesma perspectiva, registra-se, a seguir, as análises efetivadas:

*i) Recomendações nº 1,2,3,4,5,11,13,14 e 15 (constatações indicadas nos subitens “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “o”, “q”, “r”, e “s”, respectivamente):*

O gestor indicou uma série de ações visando sanar as deficiências identificadas. Contudo, tais ações estão apenas planejadas ou ainda em curso de implementação.

*ii) Recomendação nº 6 (constatações indicadas nos subitens “f”, “g”, “j”, “l” e “m”, respectivamente):*

Em que pese a manifestação do gestor quanto à existência do documento indicado no Anexo I, as informações ali contidas, embora relevantes, não suprem as deficiências normativas observadas. Assim, cabe à UPC instituir normas internas e/ou manuais, prevendo sistemas de autorizações e aprovações, linhas de autoridade e práticas operacionais para os processos de aquisições, aplicáveis a todas as unidades de compras (DMP, CEGEF, Regionais, e Biblioteca Central). Recomenda-se, também, que o referido manual contemple o próprio fluxo operacional das áreas envolvidas, ainda em fase de definição e implementação no âmbito do SIPAC.

No que se refere aos procedimentos para prevenção de fraudes e conluios, embora o gestor tenha informado que os mesmos já são realizados durante o processo licitatório, cabe ressaltar que nos trabalhos realizados não se evidenciou uma prática sistematizada pela UPC direcionada para tal finalidade. Como exemplo, cita-se o CEGEF, onde tais procedimentos ocorrem somente de forma mais reativa, ou seja, quando identificado algum indicativo a respeito, conforme relatado na entrevista realizada com os responsáveis. Já no DMP, tal prática não foi evidenciada pela gestora da área. Neste sentido, reafirma-se a importância de se institucionalizar a aplicação de procedimentos destinados à prevenção de fraudes e conluios, o que deve permitir, além da





uniformização de condutas, o compartilhamento de práticas e experiências exitosas entre as diversas unidades de compras da UPC.

Por fim, no tocante à pesquisa ao CEIS, CNJ e Lista de Inidôneos do TCU, a providência indicada pelo gestor é adequada, no sentido de que seja evidenciado que tais pesquisas foram efetivamente realizadas, aspecto não observado nos processos analisados. Contudo, cabe destacar que na entrevista realizada com a gestora do DMP foi informado à equipe que, nos processos de contratações diretas (dispensas e inexigibilidades), a referida pesquisa não era realizada. Neste sentido, reafirma-se a necessidade de uma padronização das ações em todas as unidades de compras da UPC, por meio da formalização de práticas e procedimentos, nos termos expedidos na recomendação.

**iii) Recomendação nº 7 (constatação indicada no subitem “i”):**

Conforme esclarecido pelo gestor, o SIPAC deve contribuir para uma melhor especificação e padronização dos itens de compra. Contudo, como o sistema ainda está em implementação, não alcançando os processos de prestação de serviços, e o próprio gestor indicou, na fase de entrevistas, a necessidade de aprimoramento da padronização, mantém-se o apontamento e a recomendação formulada.

**iv) Recomendação nº 8 (constatação indicada no subitem “h”):**

O gestor esclareceu que os pedidos de aquisições de materiais e equipamentos são realizados no SIPAC, sistema ainda em implementação, não avaliado no presente trabalho. Ressalta-se que as evidências coletadas durante os trabalhos indicam que a sistemática atualmente utilizada não é harmônica entre as Unidades de compras da UPC, com práticas distintas entre o DMP e o CEGEF. Reafirma-se, assim, a necessidade de seu aperfeiçoamento, mediante a padronização de práticas e dos formulários utilizados, com o estabelecimento de requisitos mínimos de preenchimento dos campos obrigatórios, para que o objetivo pretendido (subsidiar o processo decisório da autoridade competente) seja efetivamente alcançado.

**v) Recomendação nº 9 (constatação indicada no subitem “k”):**

Na perspectiva da UPC, a atual sistemática utilizada já assegura o apoio necessário à comissão de licitação e pregoeiros, com mecanismos de responsabilidade já definidos. Neste sentido, destacou a análise prévia realizada pelo Centro de Recursos Computacionais (no caso de processos de Tecnologia da Informação) e o encaminhamento formal às áreas requisitantes, que atuam como responsáveis técnicas pela análise quanto à aquisição pretendida. Adicionalmente, no âmbito da reunião de busca conjunta, o gestor argumentou que tal sistemática encontra-se compatível com a sua avaliação de riscos para essa atividade, motivos pelos quais acata-se a justificativa para o apontamento.

**vi) Recomendação nº 10 (constatação indicada no subitem “n”):**

O gestor informou que promoveu aperfeiçoamentos em suas planilhas de controle, mediante a utilização de sinaleiras e indicadores. Contudo, não foi demonstrado que a prática indicada tenha sido instituída em todas as Unidades de compras da UPC, incluindo o CEGEF, Regionais e Biblioteca Central, e que a PROAD tenha se apropriado deste mecanismo para a gestão das compras da UPC, a partir de planilhas consolidadas.

**vii) Recomendação nº 12 (constatação indicada no subitem “p”):**

Em que pesem os argumentos do gestor, reitera-se o que foi descrito no campo fato, onde a sistemática atualmente empregada pela UPC, inclusive no CEGEF, não está integralmente formalizada e com a delimitação clara das responsabilidades de todos os atores envolvidos. Como



exemplo, as funções de “fiscal administrativo” recaem sobre os servidores da Gerência Administrativa e Financeira, mas não foi identificada portaria específica de cada contrato e do servidor nominalmente encarregado. Por outro lado, conforme entrevista com o Diretor e o Gerente Administrativo e Financeiro do CEGEF, as funções de “gestor” de todos os contratos administrados recaem, a princípio, sobre o próprio Diretor do Centro. Além disto, o regimento interno do CEGEF ainda não foi formalizado, conforme destacado em ponto específico deste relatório. Por fim, registra-se que a própria UPC indicou, em seu Ofício nº 398/2017/GAB/UFG, de 2 de maio de 2017, que a designação dos atores, embora já utilizada, necessita de aprimoramento.

**Recomendações:**

Recomendação 1: Elaborar e submeter às instâncias competentes proposta de normativo sobre as competências, responsabilidades e atribuições da Pró-Reitoria de Administração e Finanças, especialmente no que se refere ao macroprocesso de compras e contratações.

Recomendação 2: Elaborar e submeter às instâncias competentes proposta de normativo que institua formalmente o Departamento de Material e Patrimônio, estabelecendo a sua vinculação, estrutura organizacional e os cargos correspondentes, detalhando, ainda, suas competências e atribuições no âmbito do macroprocesso de compras e contratações.

Recomendação 3: Elaborar e submeter às instâncias competentes regimento interno que estabeleça as competências e atribuições do CEGEF, alcançando as atividades da área responsável pelas licitações e contratos.

Recomendação 4: Normatizar a descentralização já ocorrida no processo de compras e contratações da UPC, especificando as unidades envolvidas, os respectivos limites de atuação, suas atribuições e responsabilidades.

Recomendação 5: Estabelecer instrumento de controle centralizado, que subsidie a gestão do planejamento anual e global de compras da UPC, contemplando, ainda, informações gerenciais sobre o estágio dos processos de aquisição (planejada, licitada e contratada), para o adequado monitoramento.

Recomendação 6: Instituir normas e manuais que contemplem políticas e procedimentos a serem adotados pela área de compras e contratações, abarcando sistemas de autorização e aprovação, linhas de autoridade e as principais práticas operacionais e de rotinas que devem ser observadas pelos servidores envolvidos, especialmente as seguintes: a) Exigência de que nas contratações diretas também sejam apresentados os artefatos de planejamento (termo de referência, plano de trabalho e projeto básico). b) Definição de fluxos operacionais a serem observados na realização das atividades relacionadas à licitações e contratações, com o estabelecimento de marcos de revisão e avaliação das principais etapas do processo, inclusive dos artefatos de planejamento. c) Adoção de procedimentos visando a prevenção de fraudes e conluios, a exemplo de análise dos endereços das empresas, quadro societário, data de constituição da empresa, análise das propostas em relação ao formato, empresas de servidores da Unidade, dentre outras práticas recomendadas. d) Pesquisa obrigatória junto ao CEIS, CNJ e Lista de Inidôneos do TCU, no sentido de verificar a existência de empresas impedidas de licitar e contratar, inclusive nos processos relativos à contratação direta, evidenciando a adoção de tal prática nos autos dos processos.

Recomendação 7: Aprimorar a padronização das especificações mais comuns nos processos licitatórios, mediante o incremento da customização dos itens no SIPAC, de forma a atender as particularidades das aquisições da UPC.



Recomendação 8: Aperfeiçoar a sistemática dos pedidos de aquisições e contratações, mediante a obrigatoriedade de utilização de formulários padronizados, contendo campos estruturados, de preenchimento obrigatório, que indiquem os principais elementos que fundamentam a aquisição proposta, de forma a subsidiar o processo decisório da autoridade competente.

Recomendação 9: Instituir controle (manual ou informatizado) de monitoramento quanto ao andamento dos processos licitatórios conduzidos pela UPC, dispondo de indicadores e sinaleiras, que possam evidenciar eventuais gargalos no processo e deflagrar ações corretivas tempestivas por parte da Unidade.

Recomendação 10: Instituir controle (manual ou eletrônico) das empresas penalizadas pela UPC com declaração de suspensão, inidoneidade ou impedimento.

Recomendação 11: Promover a designação formal de todos os responsáveis envolvidos na fiscalização (gestor, fiscal técnico e fiscal administrativo), estabelecendo as atribuições e responsabilidades de cada um deles, observando, ainda, o arranjo estrutural e demais dispositivos previstos na IN SLTI nº 05, de 26 de maio de 2017 (revogou a IN SLTI nº 02, de 30 de abril de 2008), no que concerne à fiscalização contratual.

Recomendação 12: Instituir uma política permanente de capacitação dos servidores que atuam na área de compras e de fiscalização contratual, capitaneada pela PROAD e subsidiada por um mapeamento prévio das necessidades e particularidades de cada uma das áreas.

Recomendação 13: Elaborar estudo específico e instituir mecanismos de monitoramento que permitam avaliar a sobrecarga de trabalho dos servidores envolvidos na gestão contratual, visando a adoção de medidas preventivas e corretivas no âmbito da supervisão a ser exercida pela Pró-Reitoria de Administração e Finanças.

Recomendação 14: Adotar integralmente os procedimentos previstos no inciso III do art. 3º, que trata da comunicação aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do fornecedor.

## **4.2 PROCESSOS LICITATÓRIOS**

### **4.2.1 OPORTUNIDADE DA LICITAÇÃO**

#### **4.2.1.1 INFORMAÇÃO**

#### **Avaliação de licitações conduzidas pela Unidade, no exercício de 2016.**

#### **Fato**

Com o objetivo de avaliar a regularidade nos processos licitatórios realizados pela UFG em 2016, selecionou-se amostra não probabilística de três processos homologados no exercício analisado, a partir dos dados disponibilizados no site do governo federal ([dw.comprasnet.gov.br](http://dw.comprasnet.gov.br)), que reúne informações do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG), do Portal de Compras (Comprasnet) e do Sistema de Cadastramento Unificado de fornecedores (SICAF).



A seleção se deu a partir de critérios de materialidade, criticidade e relevância, observando, ainda, a capacidade operacional da equipe frente ao período previamente estabelecido para a execução da ordem de serviço.

Ressalta-se que, conforme o planejamento elaborado para esta ação de controle, o escopo das análises realizadas restringiu-se à verificação da regularidade do procedimento licitatório, não sendo avaliadas as etapas subsequentes, ou seja, a execução contratual, fiscalização e pagamento.

*Quadro – Relação de processos analisados*

Processo	Objeto	Modalidade/ número	Valor Estimado (R\$)	Empresa Contratada	Valor homologado (R\$)
23070.014839/ 2016-72	Construção de cozinha experimental no CAIS Amendoeiras	Convite nº 03/2016	59.439,80	ROC Construções, Engenharia e Serviços em Geral EIRELI - ME 08.243.338/0001-86	59.421,94
23070.005044/ 2016-73	Término da Obra do Edifício de Engenharia Mecânica	Concorrência nº 04/2016	5.647.816,46	Threeway Construções Ltda. 05.696.987/0001-44	4.748.845,90
23070.012376/ 2016-12	Construção do Centro de Genética	Tomada de Preços nº 14/2016	1.027.142,27	Fenix Ambiental Engenharia Ltda. 00.740.723/0001-27	820.000,00

Elaborado pela CGU, em 19 de junho de 2017.

Como resultado, pautando-se exclusivamente no escopo delimitado, verificou-se que os processos licitatórios citados no quadro em referência se deram de forma regular, com a observância, em seus principais aspectos, à Lei nº 8.666/93.

