



**AUDIN**  
Auditoria Interna da UFSM

**Relatório de Auditoria  
2019.009**

**Área:**

**GOVERNANÇA E TRANSPARÊNCIA**

**Santa Maria, RS  
Novembro/2020**

**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM**  
**Auditoria Interna**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO**  
Órgãos: Pró-Reitoras e Unidade de Ensino

## **Missão**

Avaliar e assessorar a gestão da UFSM na proteção aos valores da organização para o fortalecimento e inovação nos processos de gestão de riscos, controle e governança.

## **Auditoria Interna Governamental**

Atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização; busca auxiliar as organizações públicas a realizarem seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos.

## **QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA AUDIN?**

Este Relatório contém os resultados da auditoria sobre o estágio de capacidade dos mecanismos de governança da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, conforme orientação prática da CGU. Ademais, este trabalho é oriundo do PAINT 2019.

## **POR QUE A AUDIN REALIZOU ESSE TRABALHO?**

Este trabalho foi realizado devido à relevância e criticidade do objeto.

## **QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS PELA AUDIN?**

## **QUAIS AS RECOMENDAÇÕES QUE DEVERÃO SER ADOTADAS?**

Atendendo aos objetivos propostos, aferiu-se que a UFSM se encontra em estágio “Intermediário” de capacidade de governança (valor atribuído 68,89%). Este resultado decorre da média aritmética dos valores atribuídos aos mecanismos de Liderança (50,83%), Estratégia (72,71) e Controle da Instituição (83,12%). A capacidade de governança e gestão encontra-se em estágio “Intermediário” (valor atribuído 61,39%). Decorrente da média aritmética dos valores atribuídos aos mecanismos de Gestão das Contratações (81,25%), Gestão de TI (45,36%) e Gestão de Pessoas (57,57). Diante disso, a Unidade de Auditoria Interna expediu recomendações que versam sobre implementação ou aprimoramento dos Mecanismos de Governança da Instituição.

## *LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS*

AUDIN	Auditoria Interna
CGU	Controladoria Geral da União
CPD	Centro de Processamento de Dados
DEMAPA	Departamento de Material e Patrimônio
IBGC	Instituto Brasileiro de Governança Corporativa
PROGEP	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
PROPLAN	Pró-Reitoria de Planejamento
TCU	Tribunal de Contas da União

## **Sumário**

1) APRESENTAÇÃO .....	7
2) ESCOPO DO TRABALHO.....	7
3) INTRODUÇÃO .....	7
4) METODOLOGIA UTILIZADA .....	9
5) RESULTADOS DOS EXAMES - ACHADOS DE AUDITORIA.....	14
5.1) Mecanismo de Liderança.....	14
5.2) Mecanismo de Estratégia .....	19
5.3) Mecanismo de Accountability .....	26
5.4) Governança e Gestão das Contratações .....	32
5.5) Governança e Gestão de TI .....	39
5.6) Governança e Gestão de Pessoas.....	47
5.7) Mecanismos de Resultados .....	58
6) PONTOS POSITIVOS.....	62
7) CONCLUSÃO .....	64
8) ENCAMINHAMENTOS .....	66

## **1) APRESENTAÇÃO**

A auditoria sobre o estágio de capacidade dos mecanismos de governança da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM foi prevista no Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) 2019. O critério determinante para a escolha dessa auditoria foi a importância que o tema vem ganhando, principalmente, com a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01/2016, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal e do Decreto nº 9.203/2017, com alterações do Decreto nº 9.901/2019, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Com o intuito de reunir e organizar boas práticas de governança pública, o Tribunal de Contas da União (TCU) publicou o “Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública”. O referencial trabalha sob a ótica de quatro níveis de análise: os mecanismos de governança, os componentes, as práticas e os itens de controle.

Visando obter e sistematizar informações sobre a adoção de boas práticas de governança pública nacional e de governança e gestão das aquisições, o TCU realizou o Levantamento de Governança, por meio de questionários eletrônicos aplicados aos gestores públicos na busca de descobrir a realidade vivida em cada organização. Através desse levantamento, o TCU buscou informações sobre boas práticas de governança pública e governança e gestão de aquisições que, em princípio, refletiriam a capacidade de uma organização do setor público ser adequadamente governada e gerida em prol do interesse da sociedade.

Assim, o resultado esperado dessa Auditoria é constatar o bom funcionamento dos mecanismos de governança e gestão, e identificar pontos vulneráveis e sugerir melhorias para a instituição.

## **2) ESCOPO DO TRABALHO**

Aferir o nível de implementação de boas práticas de liderança, estratégia e *accountability*, bem como práticas de governança e gestão de TI, de pessoas e de contratações da UFSM. Integradas, essas práticas mostram a capacidade da organização de gerar resultados e de prestar os serviços esperados.

## **3) INTRODUÇÃO**

Na introdução deste Relatório, é apresentada a equipe de trabalho; a visão geral do objeto auditado; informações relevantes a constar no Relatório da Unidade de Auditoria Interna; a definição da amostra; os critérios de análise utilizados; as técnicas de auditoria utilizadas; os objetivos e as questões de auditoria.

### a) Equipe de Trabalho

O trabalho foi realizado pela equipe da Audin, no período de 16/12/2019 a 02/09/2020, contabilizando, aproximadamente, 800 horas.

Nome Completo	Cargo
Ivan Henrique Vey	Auditor-Chefe
Paulo César Barbosa Alves	Auditor

### b) Visão geral do objeto

Segundo o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), governança corporativa é o sistema pelo qual as organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas.

A governança no Setor Público é definida, no Referencial Básico de Governança, do TCU, como um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

Para que as funções de governança (avaliar, direcionar e monitorar) sejam executadas de forma satisfatória, os mecanismos de liderança, estratégia e controle devem ser adotados. Para cada um dos mecanismos de governança foi associado um conjunto de componentes que contribuem para o alcance dos objetivos, conforme Figura 1:

**Figura 1 - Componentes dos mecanismos de governança**



Fonte: TCU.

Para cada componente, foi associado um conjunto de práticas de governança, que têm a finalidade de contribuir para que os resultados pretendidos pelas partes interessadas sejam alcançados. Ainda, vinculou-se a cada prática um conjunto de itens de controle, que são as questões avaliadas no Questionário de Governança Pública para as organizações da Administração Pública Federal.

**i) Definição da Amostra**

Foi verificada a capacidade de governança Institucional, com informações dos órgãos da instituição (Pró-Reitorias de Gestão de Pessoas e Planejamento; Centro de Processamento de Dados; Departamento de Material e Patrimônio; Agência de Inovação e Transferência de Tecnologia; Comissão de Ética, etc.).

**ii) Critérios de análise utilizados**

Os critérios utilizados foram os itens de controle constantes do Questionário de Governança Pública para as organizações da Administração Pública Federal.

**c) Técnicas de auditoria utilizadas**

- Análise documental;
- Aplicação de entrevistas e questionários.

**d) Objetivos e questões de auditoria**

O objetivo desta auditoria é aferir a capacidade de governança da UFSM. As questões de auditoria são:

1. Em relação ao mecanismo de liderança, são adotadas práticas, de natureza humana ou comportamental, que asseguram a existência das condições mínimas para o exercício da boa governança?
2. Em relação ao mecanismo de estratégia, são adotadas práticas que permitem aos líderes conduzirem o processo de estabelecimento da estratégia necessária à boa governança?
3. Em relação ao mecanismo de controle, são adotadas práticas de gestão de riscos e controle interno, auditoria interna, *accountability* e transparência que contribuem para a boa governança?

**4) METODOLOGIA UTILIZADA**

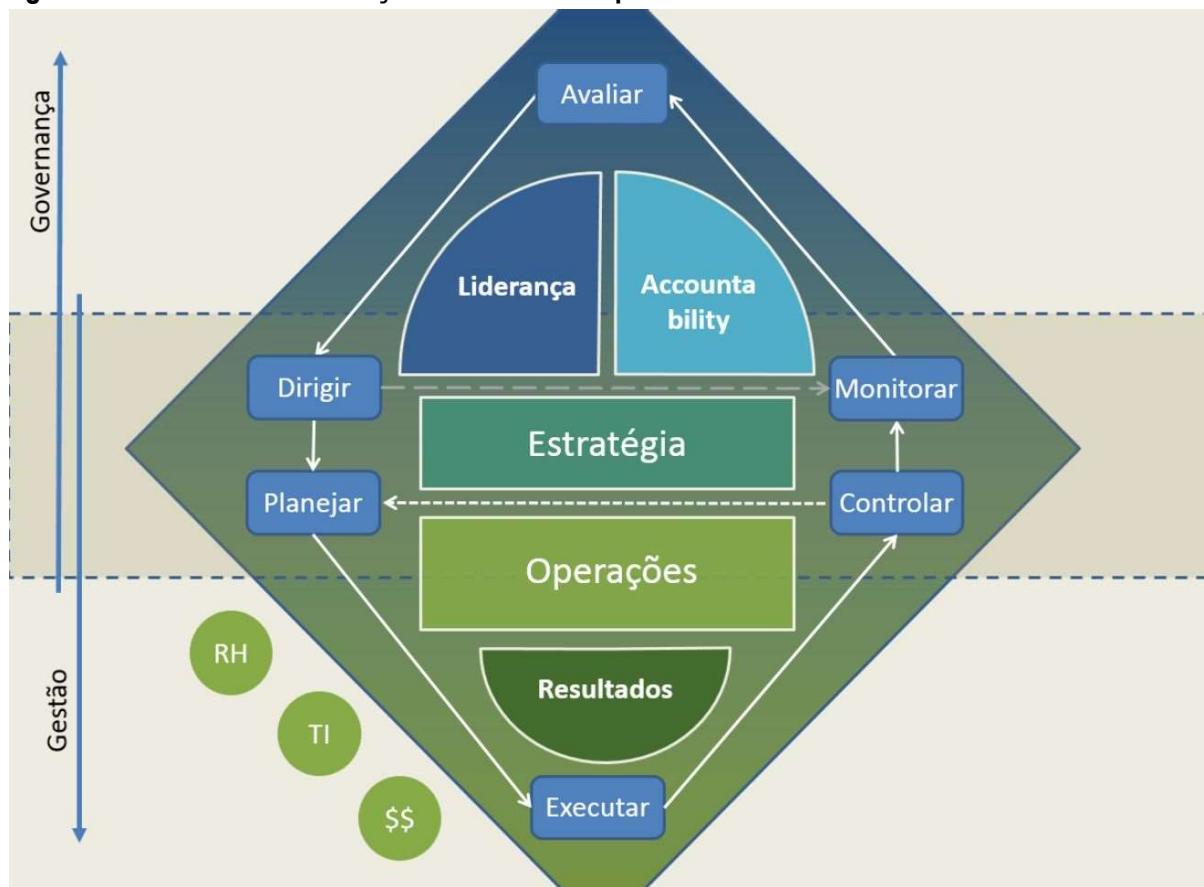
A metodologia utilizada neste trabalho foi extraída do Relatório de Levantamento de Governança Organizacional - 2018 (Acórdão 588/2018), do Tribunal de Contas da União (TCU). Nesse relatório, o

TCU realizou trabalho para obter e sistematizar informações sobre governança pública em âmbito nacional.

#### a) Instrumento de coleta de dados

Para aferir a capacidade de governança da UFSM, utilizamos o “Questionário de Governança Pública para as organizações da Administração Pública Federal”, que foi utilizado pelo TCU para realizar o levantamento de informações sobre boas práticas de governança pública na esfera federal. O instrumento de pesquisa é composto por questionamentos distribuídos entre os mecanismos da Visão Geral da Governança Pública (liderança, estratégia e controle), conforme demonstrado na Figura 2:

**Figura 2 – Modelo de Distribuição dos temas do questionário**



Fonte: TCU.

A verificação do atendimento das questões elencadas no questionário de Governança foi realizada pela equipe da AUDIN, utilizando como referência as evidências do formulário, com as questões efetuadas pelo TCU, que foram novamente respondidas pelas Unidades da UFSM.

**b) Escala de respostas**

O questionário foi composto por questões classificadas em três categorias: - Modelos (tipo M): questões que abordam o estabelecimento de modelos na organização. Por exemplo: modelo de governança, modelo de gestão de riscos, modelo de gestão estratégica; - Atividades (tipo A): questões que envolvem a execução de atividades. Dizem respeito a ações de: divulgar, analisar, executar, realizar, acompanhar, controlar, identificar, avaliar, implantar, alocar, monitorar, assegurar, dentre outras e; - Existência (tipo E): questões que tratam especificamente da existência, na organização, de estratégia, planos, políticas e processos de trabalho definidos. Por exemplo: estratégia da organização, plano de TI, política de segurança da informação e política de controle de acesso. As questões sobre existência de comitê gestor de segurança da informação e de portfólio de projetos de TI também foram classificadas como tipo E.

Foram comuns a todos os tipos de questões, as seguintes categorias de resposta:

- 1º - Não adota ou não se aplica;
- 2º - Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-la;
- 3º - Adota em menor parte;
- 4º - Adota parcialmente;
- 5º - Adota em grande parte ou totalmente.

Destaca-se que o atendimento dos itens pode se dar por norma ou ação externa à instituição. Dessa forma, se há legislação ou ato normativo publicado por instância externa à instituição, cujo alcance abrange-a e atendendo os critérios estabelecidos, então se considera o item atendido. A exceção são os casos em que a norma superior atribui ao órgão ou à entidade a responsabilidade pela regulamentação ou execução de atos complementares.

**c) Categorização, atribuição de valores às respostas e cálculo de capacidade<sup>1</sup>**

De acordo com o TCU, todas as assertivas do questionário apresentam boas práticas que podem ser adotadas para desenvolver a governança na organização. Assim, a maior adesão a essas práticas indicaria a possibilidade de também haver mais governança na organização.

Para apresentar os dados de forma mais clara, o TCU optou por categorizar as respostas em três níveis, chamados de “estágios de capacidade”, sendo eles: **inicial, intermediário e aprimorado**. Por sua vez, o estágio inicial foi dividido em dois subníveis (Inexpressivo e Iniciando), a fim de possibilitar uma melhor diferenciação.

---

<sup>1</sup> Conteúdo adaptado do Processo TC 015.268/2018-7, do Tribunal de Contas da União.

**Quadro 1 - Categorização de acordo com o tipo de resposta selecionada**

ESTÁGIO DE CAPACIDADE		CATEGORIZAÇÃO
INICIAL	Inexpressivo	Foram classificados nesse estágio os seguintes tipos de respostas finais: "Não adota"; "Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-la". Essa classificação decorre do fato de que tais respostas declaram a inexistência da prática proposta; e
	Iniciando	Nesse estágio, foi classificada a alternativa final: "Adota em menor parte".
INTERMEDIÁRIO		Nesse estágio, foram classificadas as respostas finais do tipo: "Adota parcialmente".
APRIMORADO		Nesse estágio, foram classificadas as respostas do tipo "Atende em grande parte ou totalmente" e "Adota".

Fonte: TCU.

Para os estágios de capacidade, conforme metodologia do TCU, foram atribuídos valores numéricos às categorias de resposta, como se apresenta no Quadro 2:

**Quadro 2 - Atribuição de valores numéricos às categorias das respostas**

RDENADAÇÃO DE VALOR DAS CATEGORIAS DE RESPOSTA		
1°	Não adota	0
	Não se aplica (risco não tratado)	
2°	Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-la	0,05
3°	Adota em menor parte	0,15
4°	Adota parcialmente	0,5
	Não se aplica (risco medianamente tratado)	
5°	Adota em grande parte ou totalmente	1
	Adota	
	Não se aplica (risco controlado ou inexistente)	

Fonte: TCU

Na figura 3, estão demonstrados os valores atribuídos pelo TCU a cada tipo de resposta do questionário e a classificação das respostas em estágios de capacidade, segundo a seguinte lógica:

- i) 0,4 é o limite inferior da faixa (estágio de capacidade) Intermediária. Assim, as respostas com valores menores que 40% seriam classificadas no estágio inicial;
- ii) Valor 0 para o limite inferior da faixa Inicial, e dentro dessa faixa, os valores menores de 15% foram classificados como estágio Inexpressivo;
- iii) O valor de 70% para o limite superior do estágio Intermediário. Então as respostas acima desse valor foram classificadas no estágio Aprimorado;
- iv) Valor 1 ao limite superior está no estágio Aprimorado.

Após a delimitação dos extremos e do início da faixa Intermediária, o TCU estabeleceu que o final da faixa intermediária fosse o ponto médio entre 0,4 e 1,00: 0,70 (70%), fixando-se, assim, a faixa aprimorada entre 70,01% e 100%.

Feita a escolha dos valores para cada categoria de resposta, os intervalos dos estágios de capacidade ficaram definidos da seguinte forma: Inicial, de 0 a 39,99%; Intermediária, de 40 a 70%; e Aprimorada, de 70,01% a 100%; e conforme supracitado, o estágio Inicial, que foi subdividido em 2 níveis, teria as subcategorias Inexpressivo, de 0 a 14,99% e Iniciando, de 15 a 39,99%. Com isso, tornou-se possível a classificação das organizações respondentes, nos estágios de capacidade, de acordo com as respostas dadas a cada item do questionário. A Figura 3 demonstra a categorização das respostas nos estágios de capacidade:

**Figura 3 - Categorização das respostas<sup>2</sup>**

<b>ESTÁGIOS</b>		<b>INTERVALOS</b>
<b>INICIAL</b>	Inexpressivo	<b>0 a 14,99%</b>
	Iniciando	<b>15 a 39,99%</b>
<b>INTERMEDIÁRIO</b>		<b>40 a 70%</b>
<b>APRIMORADO</b>		<b>70,01 a 100%</b>

Fonte: TCU

#### d) Ferramenta utilizada para os cálculos

Foi utilizada uma planilha elaborada na ferramenta livre *LibreOffice Calc*, para a qual foram transcritas todas as afirmativas do “Questionário de Governança Pública para as organizações da Administração Pública Federal”, do TCU. Nessa planilha, denominada de “Questionário de Avaliação da Governança - UFSM”, foram realizados todos os cálculos, utilizando como base a metodologia mencionada no item 4 deste relatório.

---

<sup>2</sup>O detalhamento completo da metodologia utilizada pelo TCU pode ser verificado no Processo TC 015.268/2018-7, do Tribunal de Contas da União, disponível em <http://www.tcu.gov.br>

## **5) RESULTADOS DOS EXAMES - ACHADOS DE AUDITORIA**

A seguir, apresentam-se os resultados dos exames realizados. De acordo com cada item do questionário, foi solicitada a resposta à unidade que possui as informações.

Os primeiros itens dizem respeito aos Mecanismos de Governança: Liderança, Estratégia e Accountability; seguidos pelos Mecanismos de Gestão, Processos e Resultados, como consta na figura 2.

Salienta-se que as recomendações sugeridas pela AUDIN, neste Relatório, têm por objetivo a correção das causas consideradas mais relevantes para as insuficiências constatadas nos mecanismos de governança, considerando o contexto da Instituição.

### **5.1) Mecanismo de Liderança**

A liderança refere-se ao conjunto de práticas, de natureza humana ou comportamental, que assegura a existência das condições mínimas para o exercício da boa governança, quais sejam: pessoas íntegras, capacitadas, competentes, responsáveis e motivadas ocupando os principais cargos das organizações e liderando os processos de trabalho.

#### **CRITÉRIO**

- Decreto nº 9.203/2017, com alterações do Decreto nº 9.901/2019, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, Instrução Normativa Conjunta;
- MP/CGU nº 01/2016, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal;
- Portaria nº 1.089/2018, que estabelece orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade;
- Processo TC 015.268/2018-7, Acórdão nº 588/2018 que dispõe do Levantamento de Governança Organizacional.

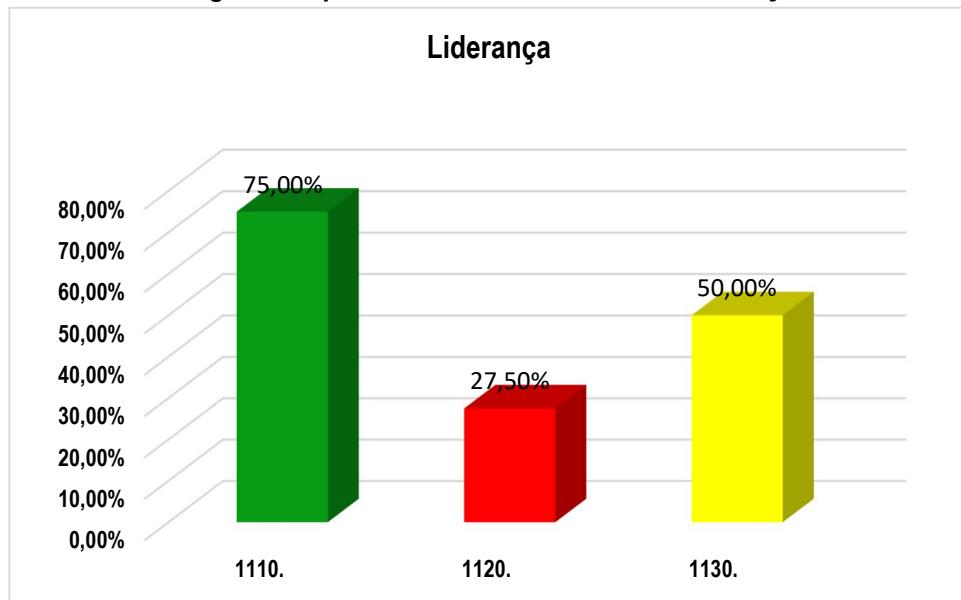
#### **CONDIÇÃO**

Os componentes avaliados foram: 1110. Estabelecer o modelo de governança da organização; 1120. Gerir o desempenho da alta administração; 1130. Zelar por princípios de ética e conduta.

De acordo com a metodologia utilizada, o estágio do **Mecanismo de Liderança**, da UFSM, é de **50,83%**, ou seja, **Capacidade Intermediária**. Para fins desse cálculo, foi realizada a média aritmética simples dos componentes 1110, 1120 e 1130. Por sua vez, para o cálculo de cada um dos componentes, foram realizadas as médias aritméticas simples das boas práticas relacionadas a estes (1111 ao 1134).

No Gráfico 1, estão demonstrados os estágios de capacidade de cada um dos componentes relacionados ao Mecanismo de Liderança:

**Gráfico 1 – Estágio de capacidade do Mecanismo de Liderança**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos componentes relacionados ao Mecanismo de Liderança: 1110 – 75%, 1120 – 27,5% e 1130 – 50%, de implantação desses componentes.

Também, após a análise das informações institucionais providas através do questionário respondido pela instituição, foram encontrados os estágios de capacidade dos itens do Mecanismo de Liderança, conforme se apresenta no Quadro 3:

**Quadro 3 – Estágio de capacidade do Mecanismo de Liderança**

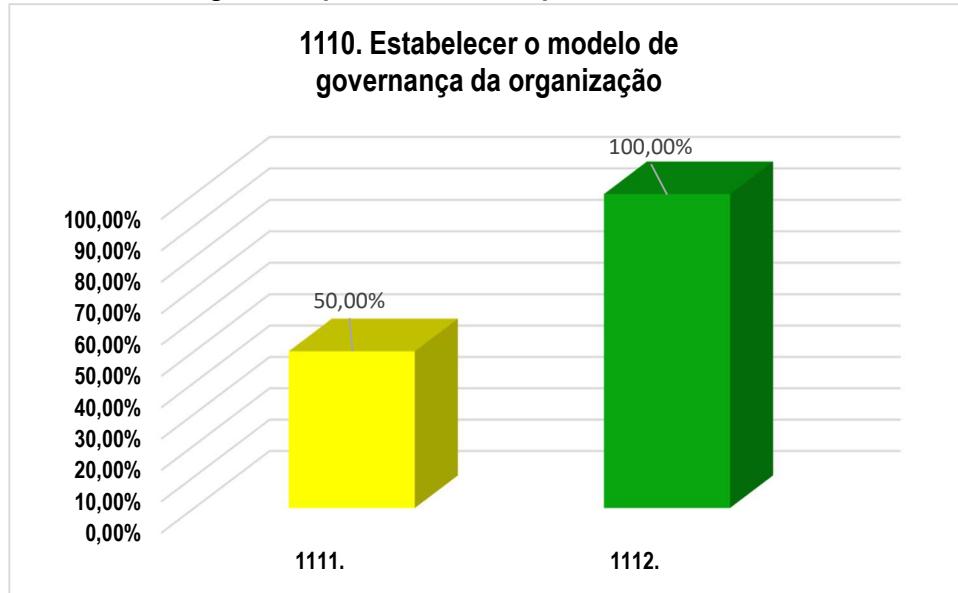
COMPONENTE	ITEM DE CONTROLE	RESPOSTA
1110. Estabelecer o modelo de governança da organização	1111. A estrutura interna de governança da organização está definida.	<p>Adota parcialmente.</p> <p>Na UFSM há a estrutura de governança consolidada no Regimento Interno da UFSM, sendo apresentado no artigo 3º: (a) unidades de deliberação coletiva: Conselho Universitário; Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão; e Conselho de Curadores; (b) de execução: Reitoria. Sendo, ainda, definidos as seguintes estruturas de apoio à governança: Ouvidoria, artigo 13; Procuradoria Jurídica, art. 25; Auditoria Interna, art. 6º; Comissão Permanente de Sindicância e Inquérito Administrativo, art. 35; bem como demais estruturas descritas no Regimento Interno. Há ainda o Comitê de Governança, Riscos e Controle que teve sua extinção efetivada pelo Decreto n. 9759/2019, sendo o mesmo recriado através da Resolução n. 015/2020.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A organização dispõe de conselho ou colegiado superior;</li> <li>A organização dispõe de auditoria interna;</li> <li>A organização dispõe de corregedoria;</li> </ul>

		A organização dispõe de ouvidoria; As responsabilidades dos membros da estrutura interna de governança da organização estão definidas.
	1112. Há segregação de funções para tomada de decisões críticas.	Adota em maior parte ou totalmente. As atribuições estão bem definidas havendo segregação de função de acordo com o Regimento Interno da UFSM. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: As decisões críticas que demandam segregação de funções estão identificadas; Diretrizes e critérios para segregação de funções estão definidos.
1120. Gerir o desempenho da alta administração.	1121. A seleção de membros da alta administração é feita com base em critérios e procedimentos estabelecidos.	Há uma decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo. A Pró-reitora de Gestão de Pessoas possui Grupo de Trabalho que está mapeando as competências dos servidores da UFSM. Essa comissão já mapeou as competências organizacionais, comuns e gerenciais e estava trabalhando no mapeamento das competências específicas dos servidores. Com a pandemia, o trabalho que estava na fase de visitas aos setores, precisou interromper as atividades. Mais do que atender às necessidades da gestão de pessoas da Instituição, esta ação visa valorizar as competências dos servidores da UFSM, trazendo benefícios relacionados aos processos de Planejamento da Força de Trabalho, Recrutamento e Seleção, Capacitação e Desenvolvimento e Gestão do Desempenho. Além disso, o GT apresentou proposta de um sistema de valorização de competências que necessitaria do apoio do Centro de Processamento de Dados para implementação. Diante disso, como há o Sigepe Talentos, que entendemos ter objetivos similares, em contato com o Ministério da Economia, houve a informação que as Instituições podem utilizar os dados para análise no âmbito da Instituição, a fim de identificar perfis profissionais adequados para cada função. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: A organização verifica se há impedimentos legais decorrentes de sanções administrativas, eleitorais ou penais, quando do ingresso de componente da alta administração.
	1122. O desempenho de membros da alta administração é avaliado.	Adota parcialmente. A avaliação de desempenho é aplicada aos servidores TAES, apresentando instrumento específico para os servidores com funções de chefias.
1130. Zelar por princípios de ética e conduta.	1131. Código de ética e de conduta aplicável aos membros do conselho ou colegiado superior da organização está estabelecido.	Adota parcialmente. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: Os membros do conselho ou colegiado superior da organização são regidos por código de ética e de conduta a eles aplicável; Os membros do conselho ou colegiado superior estão sujeitos ao juízo de comissão ou comitê de ética interno ou externo à organização; O código de ética e de conduta aplicável aos membros do conselho ou colegiado superior estabelece padrões para relacionamento com o setor privado (a exemplo de fornecedores ou setor regulado).
	1132. Código de ética e de conduta aplicável aos membros da alta administração da organização está estabelecido.	Adota parcialmente. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: Os membros da alta administração da organização são regidos por código de ética e de conduta a eles aplicável; Os membros da alta administração estão sujeitos ao juízo de comissão ou comitê de ética interno ou externo à organização; Estão estabelecidos controles para reduzir a ocorrência de desvios éticos e de conduta por parte de membros da alta administração.
	1133. Os casos de conflito de interesse, envolvendo membro de conselho ou colegiado superior, são identificados e tratados.	Adota parcialmente. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: Há indicação de instância formalmente responsável pelo acompanhamento e avaliação de situações de conflito de interesse envolvendo membros de conselho ou colegiado superior.
	1134. Os casos de conflito de interesse, envolvendo membro da alta administração, são identificados e tratados.	Adota parcialmente. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: Há indicação de instância formalmente responsável pelo acompanhamento e avaliação de situações de conflito de interesse envolvendo membros da alta administração.

Fonte: Questionário

Nos gráficos 2, 3 e 4, estão demonstrados os estágios de capacidade dos componentes 1110 (Estabelecer o modelo de governança da organização), 1120 (Gerir o desempenho da alta administração), 1130 (Zelar por princípios de ética e conduta), relacionados ao Mecanismo de Liderança da instituição.

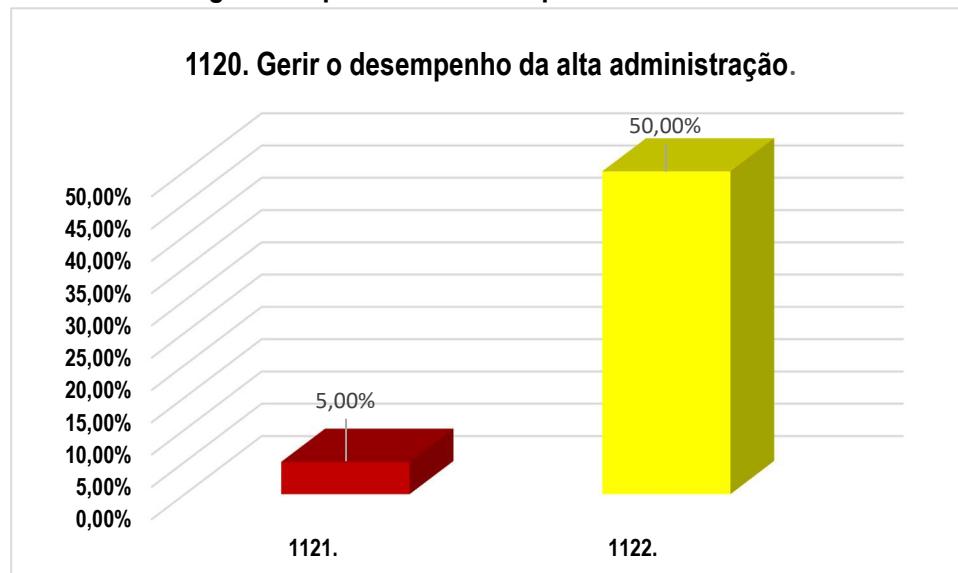
**Gráfico 2 – Estágio de capacidade do Componente 1110**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos itens relacionados ao Mecanismo de Liderança: 1111 - 50% e 1112 - 100%, de implantação desses itens.

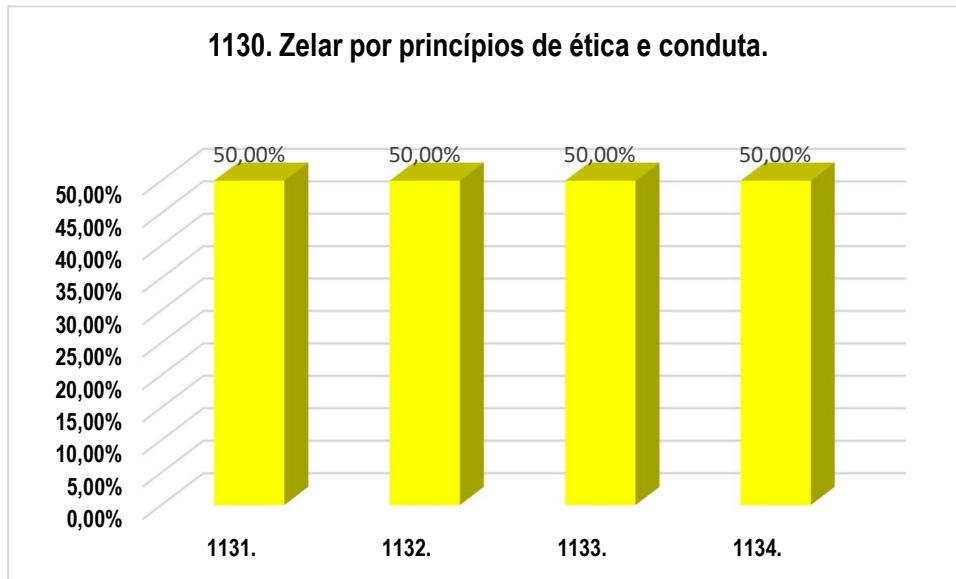
**Gráfico 3 – Estágio de capacidade do Componente 1120**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos itens relacionados ao Mecanismo de Liderança: 1121 – 5% e 1122 – 50%, de implantação desses itens.

**Gráfico 4 – Estágio de capacidade do Componente 1130**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos itens relacionados ao Mecanismo de Liderança: 1131 – 50%, 1132 – 50%, 1133– 50% e 1134 – 50%, de implantação desses itens.

## **CAUSA**

As principais causas para as constatações do Mecanismo de Liderança da instituição foram os estágios atuais dos seguintes itens:

- Item 1121. A seleção de membros da alta administração é feita com base em critérios e procedimentos estabelecidos;
- Item 1131. Código de ética e de conduta aplicável aos membros de conselho ou colegiado superior da organização está estabelecido;
- Item 1132. Código de ética e de conduta aplicável aos membros da alta administração da organização está estabelecido;
- Item 1133. Os casos de conflito de interesse, envolvendo membro de conselho ou colegiado superior, são identificados e tratados;
- Item 1134. Os casos de conflito de interesse, envolvendo membro da alta administração, são identificados e tratados.

## **EFEITO**

Interferência no estágio final do Mecanismo de Liderança.

## **CONCLUSÃO**

Verificou-se que, no Mecanismo de Liderança, alguns processos estão estruturados e outros em fase de estruturação, estando o componente 1110. Estabelecer o modelo de governança da organização em fase aprimorada e o componente 1130. Zelar por princípios de ética e conduta, em fase intermediária.

Também, verificou-se que o item 1121. A seleção de membros da alta administração da instituição é realizada com base em critérios e procedimentos estabelecidos, encontrando-se na fase de “há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo”.

Conforme manifestação da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, com a pandemia, o trabalho, que estava na fase de visitas aos setores, precisou interromper as atividades, além disso, o GT apresentou proposta de um sistema de valorização de competências que necessitaria do apoio do Centro de Processamento de Dados para implementação.

Assim sendo, esses itens devem ser aprimorados para que a Instituição possa evoluir na capacidade de Liderança organizacional.

## **RECOMENDAÇÕES**

- Recomenda-se o aprimoramento da seleção de membros da alta administração e dos princípios de ética e conduta da organização;
- Recomenda-se a realização de ações de divulgação e promoção do conhecimento do código de ética e de conduta.

### **5.2) Mecanismo de Estratégia**

Os líderes da Instituição são responsáveis por conduzir o processo de estabelecimento da estratégia necessária à boa governança, envolvendo aspectos como: escuta ativa de demandas; necessidades e expectativas das partes interessadas; avaliação do ambiente interno e externo da organização; avaliação e prospecção de cenários; definição e alcance da estratégia; definição e monitoramento de objetivos de curto, médio e longo prazo; alinhamento de estratégias e operações das unidades de negócio e organizações envolvidas ou afetadas.

## **CRITÉRIO**

- Decreto n° 9.203/2017, com alterações do Decreto n° 9.901/2019, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, Instrução Normativa

Conjunta;

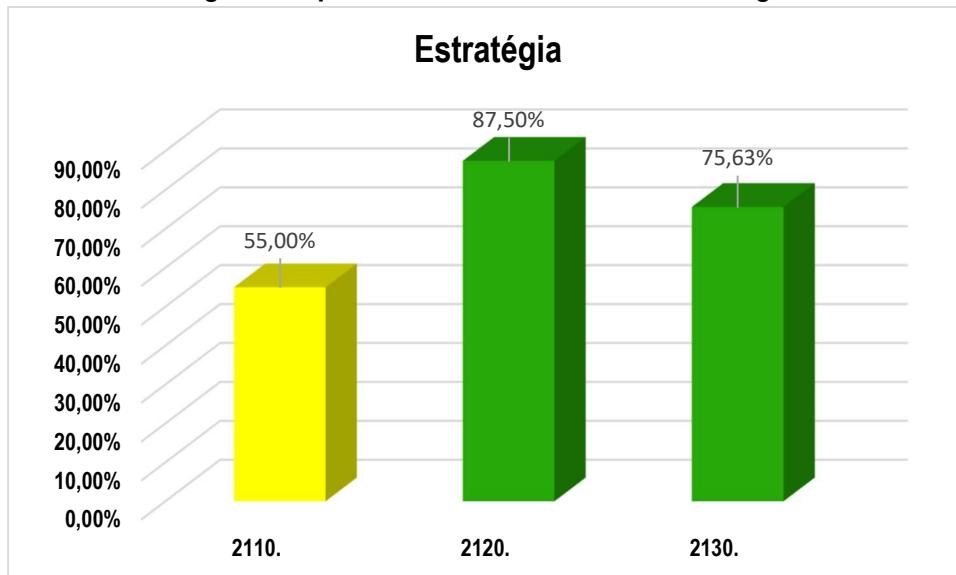
- MP/CGU n° 01/2016, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal;
- Portaria n° 1.089/2018, que estabelece orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade;
- Processo TC 015.268/2018-7, Acórdão n° 588/2018 que dispõe do Levantamento de Governança Organizacional.

## CONDICÃO

Os componentes avaliados foram: 2110. Gerir os riscos da organização; 2120. Estabelecer a estratégia da organização; 2130. Promover a gestão estratégica.

De acordo com a metodologia utilizada, o estágio do **Mecanismo de Estratégia**, da UFSM, é de 72,71%, ou seja, **Capacidade Aprimorada**. Para fins desse cálculo, foi realizada a média aritmética simples dos componentes 2110, 2120 e 2130. Por sua vez, para o cálculo de cada um dos componentes, foram realizadas as médias aritméticas simples das boas práticas relacionadas a estes (2111 ao 2138). No Gráfico 5, estão demonstrados os estágios de capacidade de cada um dos componentes relacionados ao Mecanismos de Estratégia:

**Gráfico 5 – Estágio de capacidade do Mecanismo de Estratégia**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos componentes relacionados ao Mecanismo de Estratégia: 2110 – 55%, 2120 – 87,50% e 2130 - 75,63%, de implantação desses componentes.

Também, após análise das informações institucionais, foram encontrados os estágios atuais dos itens do Mecanismo de Estratégia, conforme se apresenta no Quadro 4:

**Quadro 4 – Estágios de capacidade do Mecanismo de Estratégia**

COMPONENTE	ITEM DE CONTROLE	RESPOSTA
2110. Gerir os riscos da organização.	2111. O modelo de gestão de riscos da organização está estabelecido.	<p>Adota parcialmente.</p> <p>Com a constituição do novo Comitê, através da Resolução n.015/2020, aprovada em 19/06/2020, a metodologia, assim como a política de gestão de riscos e os trabalhos já executados serão novamente apresentados e referendados, tão logo ocorra a primeira reunião de deliberação. As tarefas e decisões já executadas pelo Comitê anteriormente constituído estão disponíveis no portal: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/gestao-de-riscos-e-integridade-na-ufsm/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/gestao-de-riscos-e-integridade-na-ufsm/</a> Dentre elas podemos citar: - Plano de integridade: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/wp-content/uploads/sites/344/2019/04/Plano-de-Integridade-vers%C3%A3o-1.2-FINAL.pdf">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/wp-content/uploads/sites/344/2019/04/Plano-de-Integridade-vers%C3%A3o-1.2-FINAL.pdf</a>; - A política institucional de gestão de riscos está definida, através do Plano de Desenvolvimento Institucional em seu capítulo 5 “Diretrizes das políticas institucionais”: <a href="http://pdi.ufsm.br/">http://pdi.ufsm.br/</a>; - Critérios de avaliação de riscos institucionais estão definidos: de acordo com memória de reunião: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/wp-content/uploads/sites/344/2018/11/Mem%C3%B3ria_reuni%C3%A3o-14.11.18-4%C2%AA-reuni%C3%A3o-GT-crit%C3%A3rios-de-avalia%C3%A7%C3%A3o-de-riscos-1.pdf">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/wp-content/uploads/sites/344/2018/11/Mem%C3%B3ria_reuni%C3%A3o-14.11.18-4%C2%AA-reuni%C3%A3o-GT-crit%C3%A3rios-de-avalia%C3%A7%C3%A3o-de-riscos-1.pdf</a></p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A política institucional de gestão de riscos está definida;</li> <li>Critérios de avaliação de riscos institucionais estão definidos;</li> <li>Critérios de avaliação de riscos de fraude e corrupção estão definidos;</li> <li>O modelo de gestão de riscos da organização é divulgado.</li> </ul>
	2112. Os riscos considerados críticos para a organização são geridos.	<p>Adota em menor parte.</p> <p>Os riscos foram mapeados, mas não foram avaliados, impossibilitando a identificação dos riscos críticos. No entanto os processos críticos da UFSM foram mapeados de acordo com a cadeira de valor: <a href="https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiiMWE5ZWY4ZGltODk0NS00NDY4LWIxMzUtOGMxN2FjNjAwYmVklwidCl6Ijk3OTAyMGQ1LTQ5NTAtNGY0My1hOTk0LTg4ZDY4M2VhYjQ3MyJ9">https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiiMWE5ZWY4ZGltODk0NS00NDY4LWIxMzUtOGMxN2FjNjAwYmVklwidCl6Ijk3OTAyMGQ1LTQ5NTAtNGY0My1hOTk0LTg4ZDY4M2VhYjQ3MyJ9</a></p> <p>Relacionado aos riscos de Integridade, os mesmos foram identificados, avaliados, e possuem plano de ação.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Processos considerados críticos para o alcance dos objetivos institucionais estão identificados;</li> <li>Ativos desses processos considerados críticos (p. ex. tecnologias, informações, pessoas) estão identificados;</li> <li>A organização implantou controles internos para tratar riscos considerados críticos para a prevenção de casos de fraude e corrupção.</li> </ul>
	2113. Controles detectivos de possíveis situações de fraude e corrupção estão estabelecidos.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Todos os controles mapeados e identificados no Plano de Integridade.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A documentação dos controles detectivos contempla o planejamento do processo, os controles específicos, os papéis e responsabilidades pela implementação, pelo monitoramento, pela apuração, pela comunicação e pelos recursos tecnológicos requeridos.</li> </ul>
	2121. O modelo de gestão estratégica da organização está estabelecido.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo.</p> <p>Observando a gestão universitária dentro dos níveis de planejamento (estratégico, tático e operacional), o alinhamento estratégico busca que as ações</p>

	2120. Estabelecer a estratégia da organização	<p>no nível operacional tenham relacionamento e interligação com as definições estratégicas da organização.</p> <p>A arquitetura do sistema de gestão estratégica hoje está consolidada no Plano de Desenvolvimento Institucional, no Plano de Gestão e no Plano de Desenvolvimento da Unidade estabelecidos na UFSM conforme modelo de gestão estratégica, cuja documentação pode ser obtida em: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/planos-institucionais/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/planos-institucionais/</a></p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>O modelo contempla a etapa de formulação da estratégia;</li> <li>O modelo contempla a etapa de monitoramento da estratégia;</li> <li>O modelo contempla a etapa de avaliação da estratégia;</li> <li>O modelo contempla a etapa de comunicação da estratégia;</li> <li>O modelo explicita as responsabilidades dos envolvidos na formulação e gestão da estratégia;</li> <li>O modelo explicita as diretrizes para desdobramento da estratégia;</li> <li>O modelo explicita como a estratégia é avaliada, visando a comunicação de resultados à sociedade, o ajuste da estratégia às mudanças de contexto e a sua melhoria;</li> <li>O modelo explicita as diretrizes para revisão periódica da estratégia;</li> <li>O modelo explicita que o plano estratégico produzido se constitui da formalização de, no mínimo, objetivos, indicadores, metas, iniciativas estratégicas e responsáveis;</li> <li>O modelo orienta acerca do alinhamento da estratégia da organização com políticas e diretrizes nacionais;</li> <li>O modelo explicita as diretrizes para envolvimento de partes interessadas internas e externas à organização na formulação e gestão da estratégia;</li> <li>O modelo orienta acerca de mecanismos de articulação e coordenação de iniciativas estratégicas que envolvem outras organizações;</li> <li>O processo efetivamente praticado de gestão da estratégia é aderente ao modelo existente.</li> </ul>
	2122. A estratégia da organização está definida.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Observando a gestão universitária dentro dos níveis de planejamento (estratégico, tático e operacional), o alinhamento estratégico busca que as ações no nível operacional tenham relacionamento e interligação com as definições estratégicas da organização.</p> <p>A arquitetura do sistema de gestão estratégica hoje está consolidada no Plano de Desenvolvimento Institucional, no Plano de Gestão e no Plano de Desenvolvimento da Unidade estabelecidos na UFSM conforme modelo de gestão estratégica, cuja documentação pode ser obtida em: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/planos-institucionais/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/planos-institucionais/</a></p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A missão, a visão e os valores da organização estão definidos;</li> <li>Os objetivos estratégicos da organização estão definidos;</li> <li>Indicadores e metas de desempenho da estratégia estão definidos;</li> <li>As iniciativas estratégicas prioritárias estão definidas;</li> <li>As pessoas ou unidades responsáveis pela realização das iniciativas estratégicas estão formalmente designadas;</li> <li>A estratégia está alinhada às políticas e diretrizes nacionais;</li> <li>As instâncias internas de governança participaram da formulação da estratégia;</li> <li>A organização mantém instrumentos voltados à promoção do processo decisório baseado em evidências;</li> <li>Na formulação da estratégia, foram considerados os anseios das partes interessadas externas (p. ex. sociedade);</li> <li>A estratégia da organização está atualizada;</li> <li>A estratégia é divulgada entre os servidores/funcionários;</li> <li>O plano estratégico em vigor está publicado na internet, em formato que permite a sua compreensão pelos diversos setores da sociedade.</li> </ul>
	2123. Os principais processos estão identificados e mapeados.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Processos mapeados e constantes no portal de processos: <a href="http://processos.ufsm.br/">http://processos.ufsm.br/</a></p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Os principais processos finalísticos de negócio estão mapeados;</li> <li>O processo de planejamento estratégico está mapeado.</li> </ul>
	2124. As demandas das partes interessadas estão identifi-	<p>Adota parcialmente.</p> <p>As partes interessadas estão identificadas através de sua participação nos diversos órgãos colegiados, comissões existentes na UFSM, tais como</p>

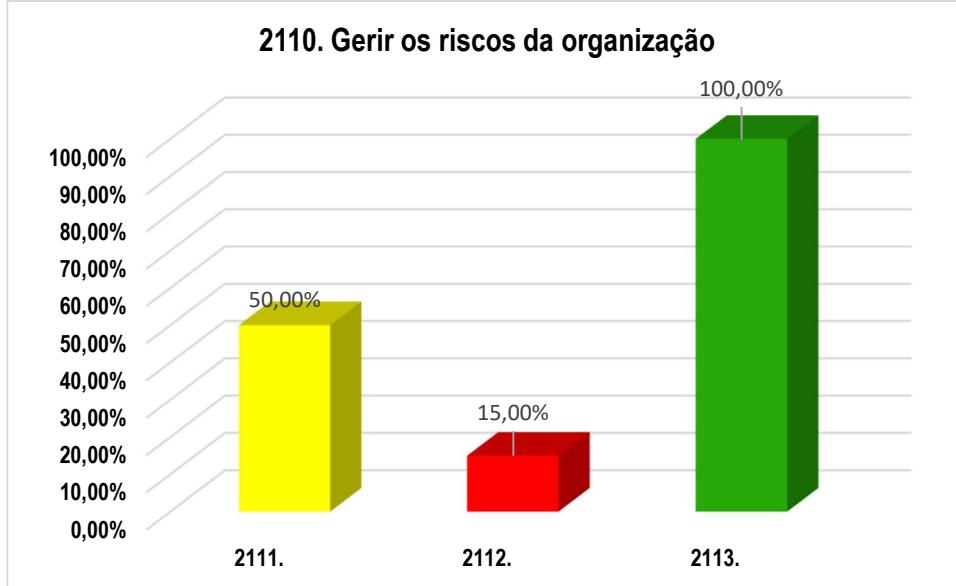
	ficadas, mapeadas e priorizadas.	CONSU, CEPE, Comissão Própria de Avaliação, Fórum Permanente de Extensão, Colegiados de Cursos de Graduação e Pós, etc. Outra forma é o acompanhamento das recomendações ou diligências no sistema MONITOR, bem como no acompanhamento das demandas dos outros órgãos de controle como Ministério Público, TCU, etc. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: As políticas e diretrizes nacionais (definidas em lei) são objetivamente avaliadas; As demandas dos órgãos governantes superiores (definidas em decretos, resoluções, instruções normativas, portarias etc.) são objetivamente avaliadas; As demandas dos órgãos de controle (definidas em decisões, decretos, resoluções, portarias etc.) são objetivamente avaliadas; As expectativas da sociedade são objetivamente avaliadas.
2130. Promover a gestão estratégica	2131. A alta administração estabeleceu modelo de gestão dos processos finalísticos.	Adota em maior parte ou totalmente. Processos mapeados e constantes no portal de processos: <a href="http://processos.ufsm.br/">http://processos.ufsm.br/</a> . Os indicadores foram identificados no Plano de Gestão: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/planos-institucionais/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/planos-institucionais/</a> , e seu acompanhamento se dá por meio de relatórios online: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/painel-de-indicadores-estrategicos/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/painel-de-indicadores-estrategicos/</a> Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: Indicadores de processos finalísticos estão definidos; A validade, suficiência e relevância dos indicadores é avaliada; Os processos finalísticos são analisados e mapeados.
	2132. A alta administração monitora o desempenho da gestão dos processos finalísticos.	Adota em maior parte ou totalmente. Processos mapeados e constantes no portal de processos: <a href="http://processos.ufsm.br/">http://processos.ufsm.br/</a> . Os indicadores foram identificados no Plano de Gestão: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/planos-institucionais/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/planos-institucionais/</a> , e seu acompanhamento se dá por meio de relatórios online: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/painel-de-indicadores-estrategicos/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/painel-de-indicadores-estrategicos/</a> Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: Os indicadores estão implantados; O alcance das metas é avaliado periodicamente; A aferição dos indicadores é avaliada pela auditoria interna.
	2133. A alta administração estabeleceu modelo de gestão de pessoas.	Adota parcialmente. A Pró-reitora de Gestão de Pessoas da Universidade Federal de Santa Maria é composta por cinco coordenadorias, catorze núcleos e quatro unidades de apoio. No âmbito destas unidades/subunidades, cada uma define objetivos, indicadores e metas de desempenho, em conformidade com o PDI da Instituição. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: A alta administração definiu as responsabilidades dos envolvidos no processo de planejamento da força de trabalho.
	2134. A alta administração monitora o desempenho da gestão de pessoas.	Adota parcialmente. Conforme manifestação anterior, o monitoramento do desempenho ocorre a partir das metas estabelecidas por subunidade. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: A organização estabeleceu objetivos, indicadores e metas para a gestão de pessoas.
	2135. A alta administração estabeleceu modelo de gestão de tecnologia da informação.	Há uma decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: A organização designa responsáveis de cada área de negócio para a gestão dos respectivos sistemas informatizados; A organização dispõe de comitê de tecnologia da informação composto por representantes de áreas relevantes da organização.
	2136. A alta administração monitora o desempenho da gestão de tecnologia da informação.	Adota em maior parte ou totalmente. O monitoramento de desempenho de TI é acompanhado por ferramentas disponíveis em <a href="http://servicos.cpd.ufsm.br/otrs">servicos.cpd.ufsm.br/otrs</a> e pela gestão de TI em <a href="http://portal.ufsm.br/redmine">portal.ufsm.br/redmine</a> Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: A organização acompanha a execução dos planos vigentes quanto ao alcance das metas estabelecidas, a fim de corrigir desvios; A organização coleta e analisa os dados necessários à medição de desempenho da área de gestão de tecnologia da informação; A organização disponibiliza relatórios de medição de desempenho relativos

		à área de gestão de tecnologia da informação.
	2137. A alta administração estabeleceu modelo de gestão de contratações.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>A UFSM disponibiliza aos gestores o manual que encontra-se disponível na página do DEMAPA (<a href="https://www.ufsm.br/orgaos-executivos/demap/orientacoes/">https://www.ufsm.br/orgaos-executivos/demap/orientacoes/</a>), aliado a realização de cursos/seminários anuais para a capacitação destes profissionais em parceria com a PROGEP. Este ano em virtude do serviço remoto ainda não foi disponibilizada a capacitação.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A organização define as diretrizes para as contratações (terceirização, compras, compras conjuntas, estoques, sustentabilidade);</li> <li>- A organização define os papéis e responsabilidades da área de gestão de contratações;</li> <li>- A organização define a delegação de competências para as contratações;</li> <li>- A organização segregou as funções críticas relativas à área de gestão de contratações.</li> </ul>
	2138. A alta administração monitora o desempenho da gestão de contratações.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Há um acompanhamento da Pró-reitora de Administração nas gestões dos contratos, inclusive com a participação do Pró-reitor nas capacitações realizadas no âmbito da UFSM para os gestores de contratos da UFSM.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A organização acompanha a execução dos planos vigentes quanto ao alcance das metas estabelecidas, a fim de corrigir desvios;</li> <li>- A organização coleta e analisa os dados necessários à medição de desempenho da área de gestão de contratações.</li> </ul>

Fonte: Questionário

Nos gráficos 6, 7 e 8, estão demonstrados os estágios de capacidade dos componentes 2110 (Gerir os riscos da organização), 2120 (Estabelecer a estratégia da organização), 2130 (Promover a gestão estratégica), relacionados ao Mecanismo de Estratégia da instituição:

**Gráfico 6 – Estágio de capacidade do Componente 2110**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos itens relacionados ao Mecanismo de Estratégia: 2111 – 50%, 2112 – 15% e 2113- 100%, de implantação desses itens.

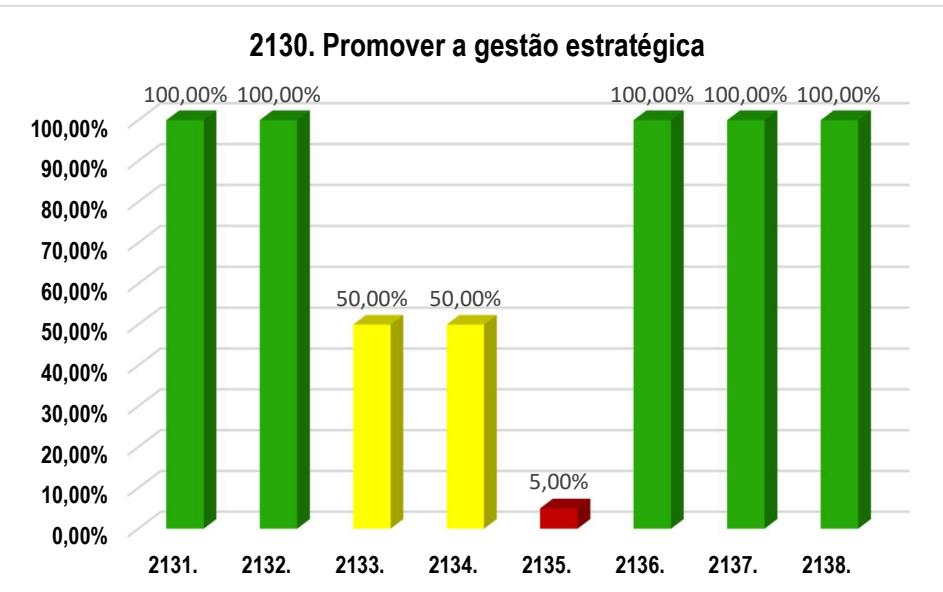
**Gráfico 7 – Estágio de capacidade do Componente 2120**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos itens relacionados ao Mecanismo de Estratégia: 2121 - 100%, 2122 - 100%, 2123 - 100% e 2124 - 50%, de implantação desses itens.

**Gráfico 8 – Estágio de capacidade do Componente 2130**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos itens relacionados ao Mecanismo de Estratégia: 2131 – 100%, 2132 – 100%, 2133 – 50%, 2134 – 50%, 2135 – 5%, 2136 – 100%, 2137 – 100% e 2138 – 100%, de implantação desses itens.

## **CAUSA**

As principais causas das constatações no Mecanismo de Estratégia da instituição foram os estágios atuais dos seguintes itens:

- 2112. Os riscos considerados críticos para a organização são geridos;
- 2135. A alta administração estabeleceu modelo de gestão de tecnologia da informação.

## **EFEITO**

Interferência no estágio final de sua capacidade Estratégica.

## **CONCLUSÃO**

Verificou-se que, no Mecanismo de Estratégia, os processos estão estruturados ou em fase de estruturação, estando os componentes 2120 (Estabelecer a estratégia da organização) e 2130 (Promover a gestão estratégica) em fase aprimorada e o componente 2110 (Gerir os riscos da organização) em fase intermediária.

Também, que o item 2135 (A alta administração estabeleceu modelo de gestão de tecnologia da informação) encontra-se na fase de “há uma decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo”, devendo-se aprimorar esses itens para evolução na capacidade de Estratégia organizacional.

## **RECOMENDAÇÕES**

- Recomenda-se a avaliação dos riscos para identificação dos riscos críticos da instituição;
- Recomenda-se a implantação do modelo de gestão de tecnologia da informação.

### **5.3) Mecanismo de Accountability**

Para que os processos sejam executados, existem riscos, os quais devem ser avaliados e tratados. Para isso, é conveniente o estabelecimento de controles e sua avaliação, transparência e *accountability*, que envolve, entre outras coisas, a prestação de contas das ações e a responsabilização pelos atos praticados.

## **CRITÉRIO**

- Decreto n° 9.203/2017, com alterações do Decreto n° 9.901/2019, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, Instrução Normativa Conjunta;
- MP/CGU n° 01/2016, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal;

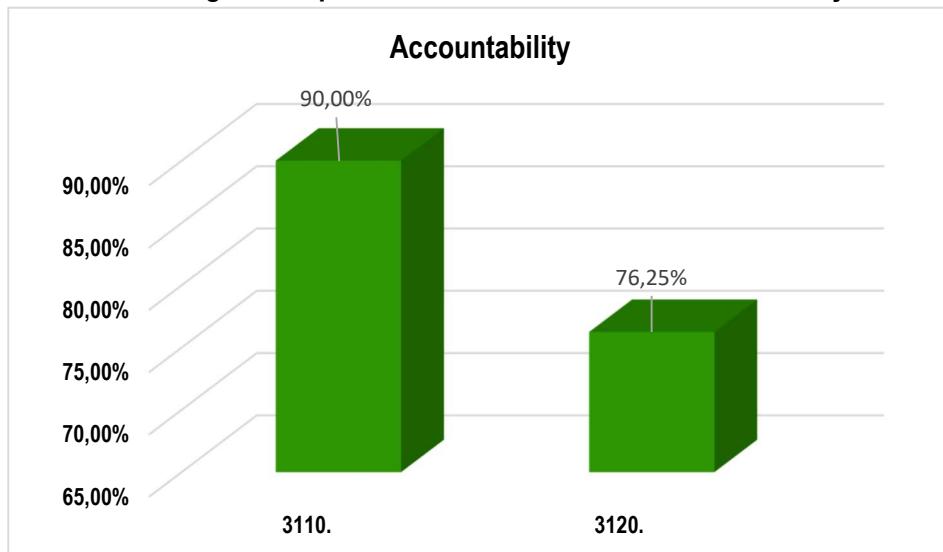
- Portaria n° 1.089/2018, que estabelece orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade;
- Processo TC 015.268/2018-7, Acórdão n° 588/2018 que dispõe do Levantamento de Governança Organizacional.

## CONDICÃO

Os componentes avaliados foram: 3110. Promover transparência, responsabilidade e prestação de contas e; 3120. Assegurar a efetiva atuação da auditoria interna.

De acordo com a metodologia utilizada, o estágio do **Mecanismo de Accountability** da UFSM é de **83,12%**, ou seja, **Capacidade Aprimorada**. Para fins desse cálculo foi realizada a média aritmética simples dos componentes 3110 e 3120. Por sua vez, para o cálculo de cada um dos componentes, foram realizadas as médias aritméticas simples das boas práticas relacionadas a estes (3111 ao 3124). No gráfico 9, estão demonstrados os estágios de capacidade de cada um dos componentes relacionados a Accountability:

**Gráfico 9 – Estágio de capacidade do Mecanismo de Accountability**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos componentes relacionados ao Mecanismo de Accountability: 3110 - 90% e 3120 – 76,25%, de implantação desses componentes.

Também, após análise das informações institucionais providas através do questionário respondido pela instituição, foram encontrados os estágios atuais dos itens do Mecanismo de Accountability, conforme se apresenta no Quadro 5:

**Quadro 5 – Estágio de capacidade dos Mecanismo de Accountability**

COMPONENTE	ITEM DE CONTROLE	RESPOSTA
3110. Promover transparéncia, responsabilidade e prestação de contas.	3111. O modelo de transparéncia está estabelecido.	<p>Adota Parcialmente.</p> <p>Apresenta alguns canais de transparéncia internos, como 1- painel de indicadores estratégicos: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/painel-de-indicadores-estrategicos/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/painel-de-indicadores-estrategicos/</a>. 2- política de comunicação aprovada: <a href="https://www.ufsm.br/politica-de-comunicacao-da-ufsm/">https://www.ufsm.br/politica-de-comunicacao-da-ufsm/</a>, com planejamento editorial de acordo com a demanda da sociedade 3- Portal com os projetos em andamento na UFSM: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/portal-de-projetos/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/portal-de-projetos/</a> 4- Portal de projetos com a fundação de apoio em parceria com a UFSM: <a href="http://portal.fatecsm.org.br/portal/transparencia">http://portal.fatecsm.org.br/portal/transparencia</a> 5- Boletim com os convênios assinados e em trâmite: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/boletim-de-convenios/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/boletim-de-convenios/</a>, <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/conceitos-convenios/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/conceitos-convenios/</a> 6- Relatório de Gestão publicado anualmente: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/relatorio-de-gestao/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/relatorio-de-gestao/</a> 7- Apresenta canais de acesso à informação: <a href="https://www.ufsm.br/reitoria/acesso-a-informacao/">https://www.ufsm.br/reitoria/acesso-a-informacao/</a> 8- Busca de documentos e processos administrativos: <a href="https://portal.ufsm.br/documents/mainMenu.html">https://portal.ufsm.br/documents/mainMenu.html</a></p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <p>A organização dispõe de canais de comunicação para acesso, solicitação e recebimento de informações (50%);</p> <p>A organização dispõe de controles e mecanismos de asseguração da qualidade das informações prestadas (50%);</p> <p>Diretrizes, critérios e limites para abertura de dados e acesso à informação estão definidos (50%);</p> <p>A organização divulga a agenda dos membros de conselho ou colegiado superior, em especial quanto a seu registro e publicidade (100%);</p> <p>A organização divulga a agenda dos membros da alta administração, em especial quanto a seu registro e publicidade (50%).</p>
	3112. O modelo de prestação de contas diretamente à sociedade está estabelecido.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Relatório de gestão publicado anualmente: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/relatorio-de-gestao/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/relatorio-de-gestao/</a></p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <p>Diretrizes, critérios e limites para relacionamento com partes interessadas (internas e externas à organização) estão definidos.</p>
	3113. O modelo de responsabilização está estabelecido.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Estabelecido pelo código de ética, pelo Regimento Geral da UFSM e seu Estatuto.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <p>Existe informação clara para os gestores de suas responsabilidades;</p> <p>Houve alguma sanção interna nos últimos dois anos originadas em denúncias recebidas pelo canal oficial.</p>
	3114. O canal de denúncias e representações está estabelecido.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Todas as demandas são encaminhadas para os setores competentes, os quais retornam com esclarecimentos e/ou procedimentos adotados, para os ajustes que se fizerem necessários. Posteriormente é respondido ao usuário (se o demandante se identificar).</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <p>A organização dispõe de canais para apresentação e acompanhamento de denúncias e representações;</p> <p>Diretrizes para recebimento, tratamento e acompanhamento de denúncias e representações estão definidas;</p> <p>O canal de denúncias é divulgado para o público interno;</p> <p>O canal de denúncias é divulgado para o público externo;</p> <p>Os canais existentes permitem o recebimento de denúncias ou representações anônimas;</p> <p>O processo de tratamento da denúncia possui mecanismos de proteção à identidade do denunciante;</p> <p>As denúncias são tratadas sigilosamente até decisão definitiva sobre a matéria;</p> <p>As denúncias e representações contra a alta administração são destinadas a uma instância superior, a exemplo de conselhos de administração ou órgãos colegiados;</p> <p>As denúncias e representações recebidas são analisadas em processo específico;</p> <p>Houve alguma sanção nos últimos 2 anos originadas em denúncias recebidas pelo canal oficial.</p>
	3115. A organização publica conjuntos de	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Plano de Dados Abertos constante no sítio: <a href="https://www.ufsm.br/reitoria/acesso-a-informacao/dados-abertos/">https://www.ufsm.br/reitoria/acesso-a-informacao/dados-abertos/</a></p>

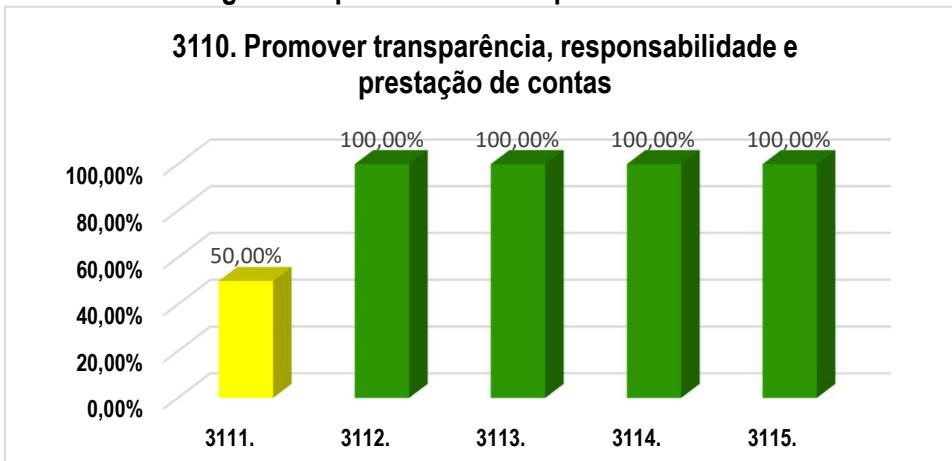
	<p>dados de forma aderente aos princípios de dados abertos.</p>	<p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: Plano de dados abertos da organização está elaborado; O conteúdo mínimo, conforme o §1º do artigo 8º da LAI, é publicado em formato aberto; Ao menos o conteúdo mínimo, conforme o §1º do artigo 8º da LAI, é divulgado; A organização divulga o catálogo de informações às quais espontaneamente se compromete a dar transparência ativa, por serem de interesse público.</p>
3120. Assegurar a efetiva atuação da auditoria interna.	3121. A organização definiu o estatuto da auditoria interna.	<p>Adota em maior parte ou totalmente. A Organização adota o Regimento Interno instituído em 02/05/2011 através Resolução nº 008/2011, que cria a Auditoria Interna na estrutura organizacional da UFSM e aprova seu Regimento Interno, alterado pela Resolução nº 003/2016. Os demais quesitos que constam no questionário realizado pelo TCU estão sendo tratados como sugestão de aprimoramento do Estatuto da Auditoria Interna.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: O estatuto da auditoria interna confere amplo acesso a documentos e informações; O estatuto define que a auditoria interna se reporta funcionalmente à mais alta instância interna de governança; O estatuto atribui à auditoria interna a competência para avaliar a eficácia e contribuir para a melhoria dos processos de governança; O estatuto atribui à auditoria interna a competência para avaliar a eficácia e contribuir para a melhoria dos processos de controle; O estatuto contém vedação de que os auditores internos participem em atividades que possam caracterizar cogestão.</p>
	3122. A organização elabora Plano Anual de Auditoria Interna.	<p>Adota em maior parte ou totalmente. A Auditoria Interna da UFSM (Audin), em conformidade com a Instrução Normativa SFC nº 09, de 09/10/2018, adota o Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, sendo este apresentado anualmente. As ações previstas no PAINT objetivam agregar valor à gestão da UFSM, fornecendo subsídios para a melhoria dos procedimentos, controles internos e governança. Os demais quesitos que constam no questionário realizado pelo TCU estão sendo tratados como sugestão de aprimoramento do PAINT.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: Nos últimos dois anos foram elaborados Planos Anuais de Auditoria Interna; O Plano Anual de Auditoria Interna é elaborado com base em riscos; O Plano Anual de Auditoria Interna inclui trabalhos cujo objeto é a governança organizacional; O Plano Anual de Auditoria Interna inclui trabalhos de avaliação dos controles internos dos elementos críticos para o alcance dos objetivos organizacionais.</p>
	3123. A auditoria interna produz relatórios destinados às instâncias internas de governança.	<p>Adota em maior parte ou totalmente. Para cada ação de auditoria realizada, a Audin emite um relatório preliminar contemplando todos os itens referentes ao objeto auditado, bem como as constatações feitas e as recomendações consideradas necessárias para resolver as pendências existentes. Após exame das unidades auditadas, que se manifestam sobre o relatório e fazem as respectivas justificativas, são elaborados o relatório final (RF) e os respectivos planos de providências, e encaminhado o RF à alta gestão para conhecimento e manifestação sobre os achados, recomendações e riscos pela não implementação. Os demais quesitos estão sendo tratados como sugestão de aprimoramento dos relatórios da Audin, a exemplo, de relatório relacionado à área de TI que será finalizado no presente exercício.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: Há relatório contendo resultados de trabalhos de avaliação dos controles internos da gestão de processos finalísticos; Há relatório contendo resultados de trabalhos de avaliação dos controles internos da gestão de pessoas; Há relatório contendo resultados de trabalhos de avaliação dos controles internos da gestão das contratações.</p>
	3124. A organização avalia o desempenho da função de auditoria interna com base em indicadores e metas.	<p>Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo. No ano de 2017, a Unidade elaborou seu planejamento estratégico na busca de atingir uma estrutura organizacional compatível com as necessidades operacionais e legais, oportunidade em que foi definida a missão, valores e metas da Audin. Sobre o desempenho da função de auditoria interna com base em indicadores e metas, há uma decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo, estando em fase de implantação, o qual segue as regras de contabilização elencadas na IN nº 4 de 11/06/2018 que aprovou a Sistemática de Quantificação e Registro dos Resultados e Benefícios da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, e da Portaria nº 2.271, de 08/2018, que institui o Manual de Contabilização de Benefícios. No questionário da pesquisa sobre governança realizada pelo TCU, existem quesitos a serem implementados no decorrer da implantação da avaliação do desempenho da função de auditoria interna com base em indicadores e metas: Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p>

	<p>Foram definidos indicadores e metas de satisfação da instância superior de governança com os trabalhos da auditoria interna;</p> <p>Foram definidos indicadores e metas de qualidade dos trabalhos realizados;</p> <p>Foram definidos indicadores e metas de acompanhamento de recomendações pela auditoria interna e de implementação de recomendações pelas áreas de negócio;</p> <p>Foram definidos indicadores de perdas financeiras evitadas e de valores recuperados.</p> <p>As Informações do questionário completo aplicado estão disponíveis em: <a href="https://portal.tcu.gov.br/governanca/governancapublica/organizacional/levantamento-2018/resultados.htm">https://portal.tcu.gov.br/governanca/governancapublica/organizacional/levantamento-2018/resultados.htm</a></p> <p>Por fim, visando a consolidação da Audin como órgão de assessoramento e o avanço na classificação do iGovPub, foram realizadas e estão sendo implementadas as seguintes ações:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2019</th><th>2020</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1º Seminário de Governança, Integridade, Gestão de Riscos e Controle Interno da UFSM;</td><td>Atualização do Regimento;</td></tr> <tr> <td>Oficina de Gestão de Riscos;</td><td>Implantação do Plano de Melhoria de Qualidade;</td></tr> <tr> <td>Visitas técnicas da Audin aos Campi;</td><td>Quantificação dos Benefícios e Indicadores de Desempenho.</td></tr> <tr> <td>Curso de Gestão de Risco;</td><td></td></tr> <tr> <td>Reuniões com os Conselhos de Centro;</td><td></td></tr> <tr> <td>Aprimoramento na elaboração do plano de auditoria interna baseado em riscos;</td><td></td></tr> <tr> <td>Trabalhos de prevenção e disseminação da cultura de controles internos, gestão de riscos e governança junto as unidades e subunidades;</td><td></td></tr> <tr> <td>Palestras sobre governanças de gestão de riscos e controles;</td><td></td></tr> <tr> <td>Instituição da modalidade de consultoria na Audin;</td><td></td></tr> <tr> <td>Busca conjunta de soluções entre a Audin e os auditados por ocasião da apresentação do relatório preliminar de auditoria.</td><td></td></tr> </tbody> </table>	2019	2020	1º Seminário de Governança, Integridade, Gestão de Riscos e Controle Interno da UFSM;	Atualização do Regimento;	Oficina de Gestão de Riscos;	Implantação do Plano de Melhoria de Qualidade;	Visitas técnicas da Audin aos Campi;	Quantificação dos Benefícios e Indicadores de Desempenho.	Curso de Gestão de Risco;		Reuniões com os Conselhos de Centro;		Aprimoramento na elaboração do plano de auditoria interna baseado em riscos;		Trabalhos de prevenção e disseminação da cultura de controles internos, gestão de riscos e governança junto as unidades e subunidades;		Palestras sobre governanças de gestão de riscos e controles;		Instituição da modalidade de consultoria na Audin;		Busca conjunta de soluções entre a Audin e os auditados por ocasião da apresentação do relatório preliminar de auditoria.	
2019	2020																						
1º Seminário de Governança, Integridade, Gestão de Riscos e Controle Interno da UFSM;	Atualização do Regimento;																						
Oficina de Gestão de Riscos;	Implantação do Plano de Melhoria de Qualidade;																						
Visitas técnicas da Audin aos Campi;	Quantificação dos Benefícios e Indicadores de Desempenho.																						
Curso de Gestão de Risco;																							
Reuniões com os Conselhos de Centro;																							
Aprimoramento na elaboração do plano de auditoria interna baseado em riscos;																							
Trabalhos de prevenção e disseminação da cultura de controles internos, gestão de riscos e governança junto as unidades e subunidades;																							
Palestras sobre governanças de gestão de riscos e controles;																							
Instituição da modalidade de consultoria na Audin;																							
Busca conjunta de soluções entre a Audin e os auditados por ocasião da apresentação do relatório preliminar de auditoria.																							

Fonte: Questionário

Nos gráficos 10 e 11, estão demonstrados os estágios de capacidade dos componentes 3110 (Promover transparência, responsabilidade e prestação de contas) e 3120 (Assegurar a efetiva atuação da auditoria interna) relacionados ao Mecanismo de Accountability da instituição:

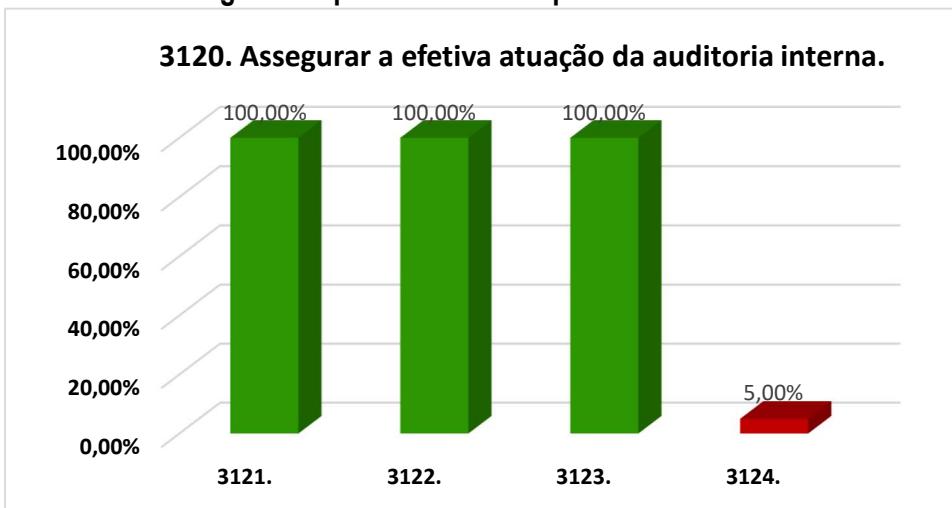
**Gráfico 10 – Estágio de capacidade do Componente 3110**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos itens relacionados ao Mecanismo de Accountability: 3111 - 50%, 3112 – 100%, 3113 – 100%, 3114 – 100% e 3115 – 100%, de implantação desses itens.

**Gráfico 11 – Estágio de capacidade do Componente 3120**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos itens relacionados ao Mecanismo de Accountability: 3121 - 100%, 3122 – 100%, 3123 – 100% e 3124 – 5%, de implantação desses itens.

## CAUSA

A principal causa para a constatação no Mecanismo de Accountability da instituição foi o estágio atual do item 3124 (A organização avalia o desempenho da função de auditoria interna com base em indicadores e metas).

## EFEITO

Interferência no estágio final de capacidade Accountability.

## CONCLUSÃO

Verificou-se que, no Mecanismo de Accountability, os processos estão estruturados ou em fase de estruturação, estando os componentes 3110 (Promover transparéncia, responsabilidade e prestação de contas) e 3120 (Assegurar a efetiva atuação da auditoria interna) em fase aprimorada.

Também, verificou-se que a avaliação do desempenho da função de auditoria interna, com base em indicadores e metas, está em estágio de implantação, seguindo as regras da IN nº 4 de 11/06/2018, que aprovou a Sistemática de Quantificação e Registro dos Resultados e Benefícios da Atividade de Auditoria

Interna Governamental do Poder Executivo Federal, e da Portaria nº 2.271, de 08/2018, que institui o Manual de Contabilização de Benefícios.

## RECOMENDAÇÕES

- Recomenda-se a continuidade da implantação do processo de avaliação do desempenho da função de auditoria interna com base em indicadores e metas.

### 5.4) Governança e Gestão das Contratações

A Governança e Gestão das Contratações avalia a existência de atividades coordenadas para implementar diretrizes de governança nessa área, de modo a direcionar o macroprocesso de contratação (agrupamento dos processos de trabalho de planejamento, seleção de fornecedores e gestão de contratos) em prol do atingimento dos objetivos organizacionais.

## CRITÉRIO

- Decreto nº 9.203/2017, com alterações do Decreto nº 9.901/2019, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, Instrução Normativa Conjunta;
- MP/CGU nº 01/2016, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal;
- Portaria nº 1.089/2018, que estabelece orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade;
- Processo TC 015.268/2018-7, Acórdão nº 588/2018 que dispõe do Levantamento de Governança Organizacional.

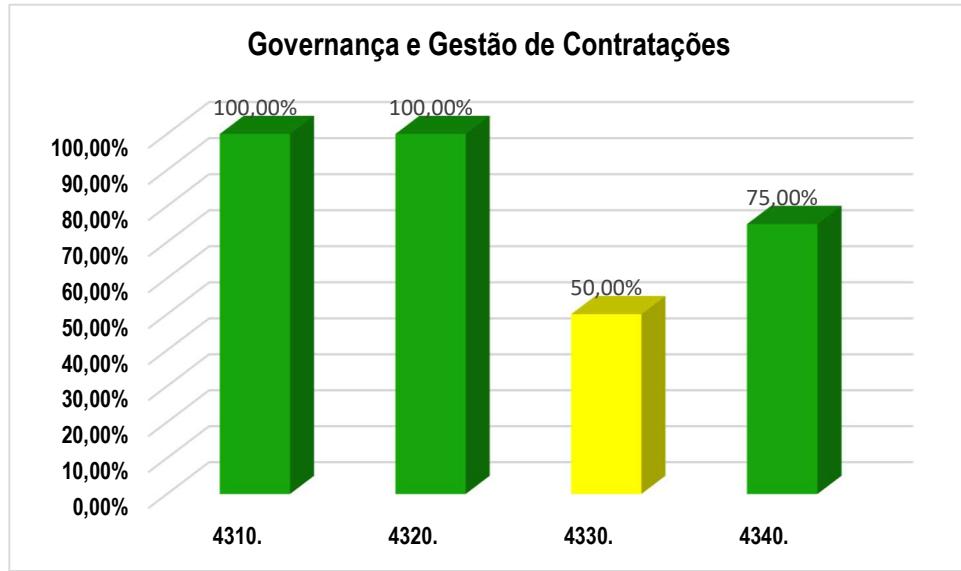
## CONDIÇÃO

Os componentes avaliados foram: 4310. Realizar planejamento das contratações; 4320. Estabelecer processos de trabalho de contratações; 4330. Gerir riscos em contratações; 4340. Contratar e gerir com base em desempenho.

De acordo com a metodologia utilizada, o estágio da **Governança e Gestão de Contratações** da UFSM é de **81,25%**, ou seja, **Capacidade Aprimorada**. Para fins desse cálculo, foi realizada a média aritmética simples dos componentes 4310, 4320, 4330, 4340. Por sua vez, para o cálculo de cada um dos componentes, foram realizadas as médias aritméticas simples das boas práticas relacionadas a estes (4311 ao 4342). No gráfico 12, estão demonstrados os estágios de capacidade de cada um dos

componentes relacionados à Governança e Gestão de Contratações.

**Gráfico 12 – Estágio de capacidade de Governança e Gestão de Contratações**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos componentes de Governança e Gestão de Contratações: 4310 - 100%, 4320 – 100%, 4330 – 50% e 4340 – 75%, de implantação desses componentes.

Também, após análise das informações providas no questionário respondido pelo Departamento de Material e Patrimônio da instituição, foram encontrados os seguintes estágios nos itens da Gestão de Contratações, conforme se apresenta no Quadro 6:

**Quadro 6 – Estágio de capacidade de Governança e Gestão de Contratações**

COMPONENTE	ITEM DE CONTROLE	RESPOSTA
4310. Realizar planejamento das contratações	4311. A organização executa processo de planejamento das contratações.	Adota em maior parte ou totalmente. A UFSM adota o planejamento das contratações em cada exercício. Para isto, é encaminhado, anualmente, um memorando circular (em anexo) com todas as orientações necessárias para os usuários, com o cronograma das licitações que os demandantes devem cumprir para que haja o planejamento das contratações com o principal objetivo de licitar de forma unificada os objetos licitatórios não incorrendo em licitações com objetos fracionados. Já as contratações em que há formalização de contratos a UFSM emitiu uma cartilha ( <a href="https://www.ufsm.br/orgaos-executivos/demapa/wp-content/uploads/sites/352/2019/10/Manual-Gest%C3%A3o-de-contratos.pdf">https://www.ufsm.br/orgaos-executivos/demapa/wp-content/uploads/sites/352/2019/10/Manual-Gest%C3%A3o-de-contratos.pdf</a> ) com orientações para a atuação dos gestores destes contratos para que façam o acompanhamento e execução destes objetos, bem como o planejamento das renovações e/ou novas contratações. O DEMAPA em conjunto com a PROPLAN está realizando um estudo para a implantação de um planejamento de contratações estratégicos para toda a Instituição, com controle de todas as etapas da contratação, que se estende desde a identificação da necessidade do demandante, o seu uso e seu descarte sustentável. Esta ação deverá envolver todos os servidores, técnicos administrativos e docentes da UFSM, para que, possamos alcançar o principal objetivo das contratações: atender as demandas dos usuários

		<p>sem desperdícios de recursos públicos.</p> <p><a href="https://www.ufsm.br/orgaos-executivos/demapa/wp-content/uploads/sites/352/2019/12/Mem_Circ_08.2019_Plan_Compras_2020.pdf">https://www.ufsm.br/orgaos-executivos/demapa/wp-content/uploads/sites/352/2019/12/Mem_Circ_08.2019_Plan_Compras_2020.pdf</a></p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <p>A organização aprova um plano de contratações (ou documento similar) para o período mínimo de um ano;</p> <p>Os setores relevantes da organização participam da elaboração do plano de contratações.</p>
4320. Estabelecer processos de trabalho de contratações	4321. A organização definiu processo de trabalho para planejamento de cada uma das contratações.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Na UFSM, o DEMAPA em conjunto com os gestores de cada objeto contratual realizar o planejamento das contratações. Este planejamento é realizado por meio de reuniões com os stakeholders onde são estudados a melhor forma da realização da contratação para a Instituição, bem como as exigências legais para atender o objeto, gerando, assim, o estudo técnico preliminar e a comprovação da viabilidade, ou não da contratação (<a href="https://www.ufsm.br/orgaos-executivos/demapa/wp-content/uploads/sites/352/2019/12/Estudos-Tecnicos-Preliminares.pdf">https://www.ufsm.br/orgaos-executivos/demapa/wp-content/uploads/sites/352/2019/12/Estudos-Tecnicos-Preliminares.pdf</a>).</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <p>O processo contempla procedimentos padronizados para planejamento da contratação;</p> <p>O processo contempla modelos para documentos (p.ex. especificações técnicas padronizadas, minutas de edital);</p> <p>O processo contempla a exigência de que as equipes alocadas reúnam as competências necessárias.</p>
	4322. A organização definiu processo de trabalho para seleção de fornecedores.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>A definição da seleção dos fornecedores é analisada de acordo com cada objeto licitatório. Esta análise é realizada pela unidade demandante, de acordo com requisitos para a contratação, previstos nos estudos técnicos preliminares, em que são observados os critérios para a seleção dos fornecedores, como por exemplo: documento de habilitação, capacidade técnica, comprovação econômica e financeira do fornecedor para participar da licitação/contratação.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <p>O processo contempla definição interna de papéis e responsabilidades das pessoas que atuam nessa etapa;</p> <p>O processo contempla modelos para documentos;</p> <p>O processo contempla a exigência de que as equipes alocadas reúnam as competências necessárias.</p>
	4323. A organização definiu processo de trabalho para gestão de contratos.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>No âmbito da UFSM há realização de seminários e cursos cujo público-alvo são gestores de contatos e demais servidores interessados. Por meio da PROGEP é disponibilizado no mínimo um evento por ano para esta capacitação. Estes cursos ficam disponíveis no portal do FAROL da UFSM em que os servidores que não conseguem participar presencialmente podem acessar online. Também foram disponibilizados manuais para orientar os gestores da UFSM. Nestes manuais foram previstas orientações para os contratos em geral e particularmente para os contratos terceirizados que possuem detalhamentos específicos para cada gestor, fiscal das unidades. Estes manuais estão disponíveis em:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratação em geral: <a href="https://www.ufsm.br/orgaos-executivos/demapa/wp-content/uploads/sites/352/2019/10/Manual-Gest%C3%A3o-de-contratos.pdf">https://www.ufsm.br/orgaos-executivos/demapa/wp-content/uploads/sites/352/2019/10/Manual-Gest%C3%A3o-de-contratos.pdf</a></li> <li>- Contrato de serviços terceirizados de Apoio e Manutenção: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proinfra/wp-content/uploads/sites/343/2019/06/Manual-do-Fiscal-Setorial-SAM.pdf">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proinfra/wp-content/uploads/sites/343/2019/06/Manual-do-Fiscal-Setorial-SAM.pdf</a></li> <li>- Contrato de Serviços terceirizados de Limpeza e Manutenção: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proinfra/wp-content/uploads/sites/343/2019/06/Manual-do-Fiscal-Setorial-SLC.pdf">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proinfra/wp-content/uploads/sites/343/2019/06/Manual-do-Fiscal-Setorial-SLC.pdf</a></li> <li>- Contrato se serviços de agente de portaria: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proinfra/wp-content/uploads/sites/343/2019/06/Manual-do-Fiscal-Setorial-SAP.pdf">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proinfra/wp-content/uploads/sites/343/2019/06/Manual-do-Fiscal-Setorial-SAP.pdf</a></li> </ul> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <p>O processo contempla normas de fiscalização e procedimentos padronizados para a gestão de contratos;</p> <p>O processo contempla definição interna de papéis e responsabilidades das pessoas que atuam nessa etapa;</p> <p>O processo contempla modelos para documentos utilizados na gestão de contratos (p.ex. plano de trabalho, plano de inserção, portaria de designação gestor/fiscais, designação de preposto, ordem de serviço ou de fornecimento, termo de entrega, termo de recebimento provisório, termo de recebimento definitivo, solicitação de reparo em serviço ou fornecimento, termo de rejeição, registro de</p>

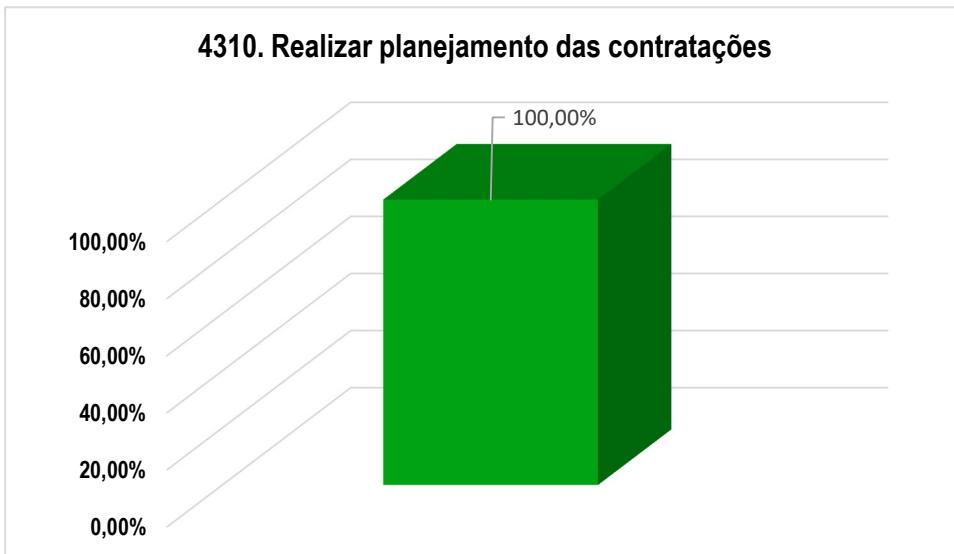
		ocorrências, histórico de gestão do contrato, comunicações à contratada, solicitação de sanção e solicitação de repactuação); O processo contempla a exigência de que as equipes alocadas reúnam as competências necessárias.
4330. Gerir riscos em contratações	4331. Riscos da área de gestão de contratações são geridos.	Adota parcialmente. A UFSM adota parcialmente nos processos licitatórios e contratações de maiores vultos envolvidos e principalmente para contratações de serviços com dedicação de mão de obra na UFSM, conforme documento comprobatório, em anexo. O objetivo é ampliar a todos os processos de contratações o mapeamento de riscos, paulatinamente. Esta ação será evidenciada e destacada no momento da implantação do planejamento estratégico em conjunto com a PRO-PLAN. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: A gestão de riscos contempla a identificação, análise e avaliação de riscos; A gestão de riscos contempla o tratamento dos riscos identificados; A gestão de riscos contempla a definição de responsáveis pelas ações de tratamento dos riscos; Os riscos do processo de trabalho definido para planejamento de cada uma das contratações são geridos; Os riscos do processo de trabalho definido para seleção de fornecedores são geridos; Os riscos do processo de trabalho definido para gestão de contratos são geridos; A organização capacita os gestores da área de gestão de contratações em gestão de riscos.
	4332. As equipes de planejamento das contratações analisam os riscos que possam comprometer a efetividade das etapas de Planejamento da Contratação, Seleção do Fornecedor e Gestão Contratual ou que impeçam ou dificultem o atendimento da necessidade que originou a contratação.	Adota parcialmente. A equipe de planejamento que é composta por servidores do DEMAPA e unidades demandantes analisam e mapeiam os riscos nas contratações, principalmente serviços de natureza continuada, conforme documentação, comprobatória, em anexo. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: A gestão de riscos contempla a identificação, análise e avaliação de riscos; A gestão de riscos contempla o tratamento dos riscos identificados; A gestão de riscos contempla a definição de responsáveis pelas ações de tratamento dos riscos; A gestão de riscos é realizada em cada uma das contratações de serviços prestados de forma contínua.
4340. Contratar e gerir com base em desempenho	4341. A organização adota métricas objetivas para mensuração de resultados do contrato e vinculação da remuneração ao desempenho.	Adota parcialmente. Desde o ano de 2019, nas contratações de prestação de serviços com dedicação de mão de obra e em contratos de grande valor envolvido, como é o caso da contratação de refeições ao Ru e a unidade Ipê Amarelo, é adotado a mensuração dos resultados, por meio do Instrumento de Medicação de Resultados (IMR) previstos nos editais licitatórios (documento comprobatório: termo de referência - Ver Anexo I-D, em anexo) e, consequentemente, praticado durante a execução das contratações e a partir disso, vincula-se a esta métrica ao pagamento das faturas de acordo com o desempenho da empresa contratada no período. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: A organização adota métricas objetivas para mensuração de resultados em contratos de serviços prestados de forma contínua.
	4342. Como condição para as prorrogações contratuais, a organização avalia se a necessidade que motivou a contratação ainda existe e se a solução escolhida ainda é a mais vantajosa para suprir essa necessidade.	Adota em maior parte ou totalmente. Nas renovações das contratações são exigidas a justificativa da necessidade da continuidade dos serviços e/ou materiais com a devida comprovação da vantajosidade dos valores contratados. Em anexo, comprovação desta condição. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: A organização realiza esse tipo de análise para contratos de serviços de tecnologia da informação.

Fonte: Questionário

Nos gráficos 13, 14, 15 e 16, estão demonstrados os estágios de capacidade dos componentes 4310 (Realizar planejamento das contratações), 4320 (Estabelecer processos de trabalho de contrata-

ções), 4330 (Gerir riscos em contratações), e 4340 (Contratar e gerir com base em desempenho), relacionados ao Mecanismo de Governança e Gestão de Contratações da instituição.

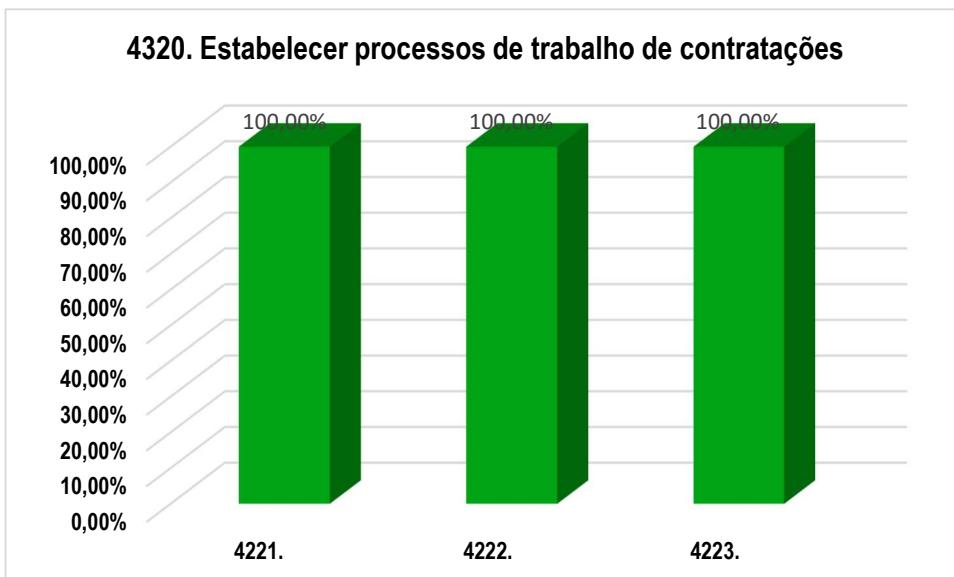
**Gráfico 13 – Estágios de capacidade do Componente 4310**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Como pode ser percebido no gráfico, o planejamento das contratações está 100% implantado na instituição.

**Gráfico 14 – Estágio de capacidade do Componente 4320**

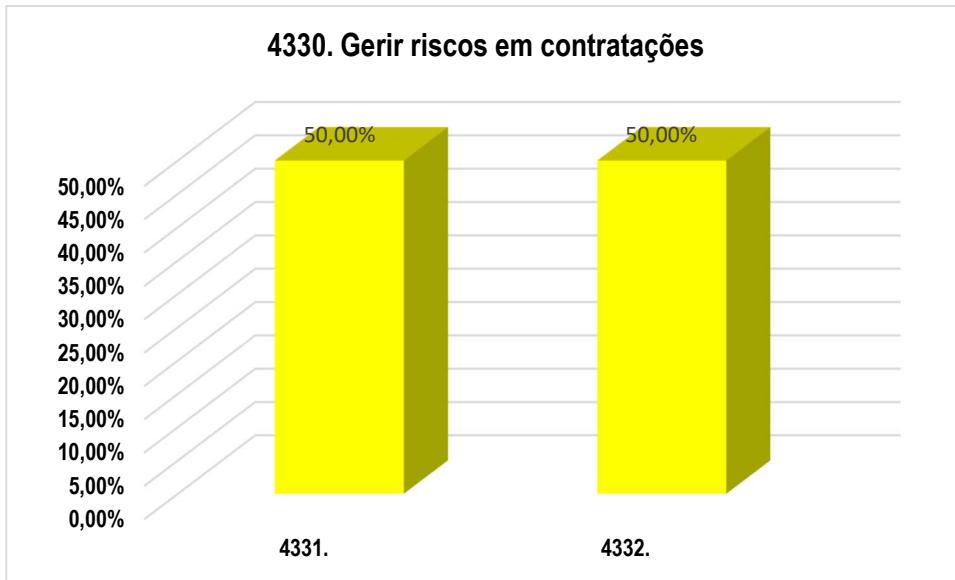


Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Os itens relacionados ao estabelecimento dos processos de trabalho de contratações também estão

implantados (100%), como se observa no gráfico acima.

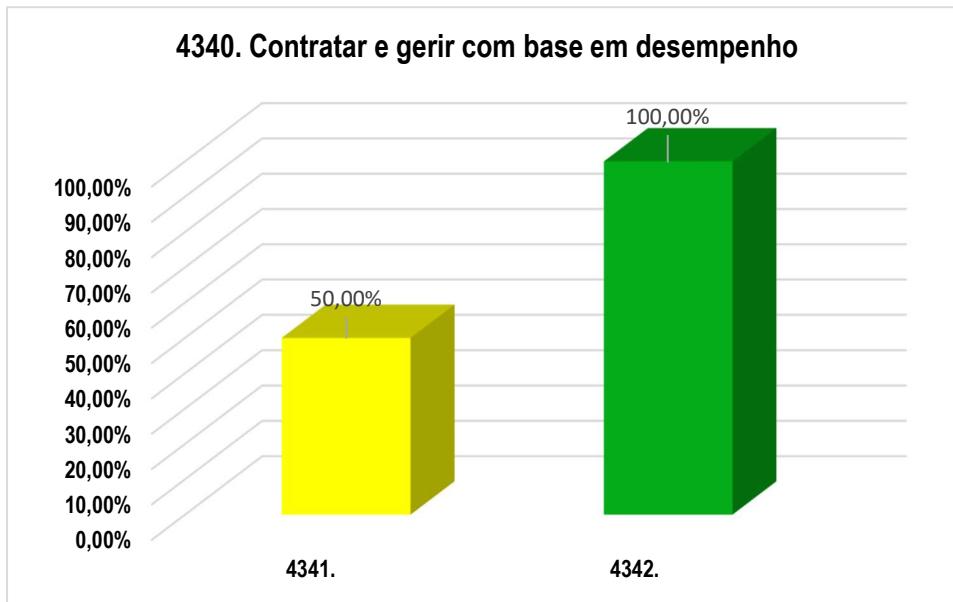
**Gráfico 15 – Estágio de capacidade do Componente 4330**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Como pode ser observado no gráfico 15, os componentes relacionados ao gerenciamento de riscos em contratações (4331 e 4332) estão com 50% de implantação cada.

**Gráfico 16 – Estágio de capacidade do Componente 4340**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Em relação à contratação e gerenciamento com base em desempenho, observa-se que há 50% de

implantação para o item 4341 e 100%, para o item 4342, conforme indicação do gráfico 16.

## **CAUSA**

As principais causas para as constatações no mecanismo de contratações da instituição, dizem respeito aos itens 4331, 4332 e 4341, os quais estão em fase intermediária:

- Item 4331. Riscos da área de gestão de contratações são geridos;
- Item 4332. As equipes de planejamento das contratações analisam os riscos que possam comprometer a efetividade das etapas de Planejamento da Contratação, Seleção do Fornecedor e Gestão Contratual ou que impeçam ou dificultem o atendimento da necessidade que originou a contratação;
- Item 4341. A organização adota métricas objetivas para mensuração de resultados do contrato e vinculação da remuneração ao desempenho.

## **EFEITO**

Interferência no estágio final de capacidade da Governança das Contratações da instituição.

## **CONCLUSÃO**

Verificou-se que, no Mecanismo de Governança e Gestão das Contratações, os processos estão estruturados ou em fase de estruturação, estando os componentes 4310 (Realizar planejamento das contratações), 4320 (Estabelecer processos de trabalho de contratações, contratar, gerir com base em desempenho, em fase aprimorada), e 4330 (Gerir riscos em contratações), em fase intermediária.

Também, verificou-se que na instituição o processo de mapeamento de riscos de contratações encontra-se em implantação, tendo que ser ampliado a todos os processos de contratações este mapeamento.

## **RECOMENDAÇÕES**

- Recomenda-se que seja ampliado para todos os processos de contratações o mapeamento de riscos.

## **5.5) Governança e Gestão de TI**

Desde 2017, a avaliação da governança de TI deixou de ser um levantamento específico, passando a fazer parte do questionário integrado de avaliação da governança. O propósito principal dessa avaliação é criar condições para as organizações entenderem a razão de existir da TI e definirem estratégias com foco na entrega de valor ao negócio.

### **CRITÉRIO**

- Decreto nº 9.203/2017, com alterações do Decreto nº 9.901/2019, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, Instrução Normativa Conjunta;
- MP/CGU nº 01/2016, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal;
- Portaria nº 1.089/2018, que estabelece orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade;
- Processo TC 015.268/2018-7, Acórdão nº 588/2018 que dispõe do Levantamento de Governança Organizacional.

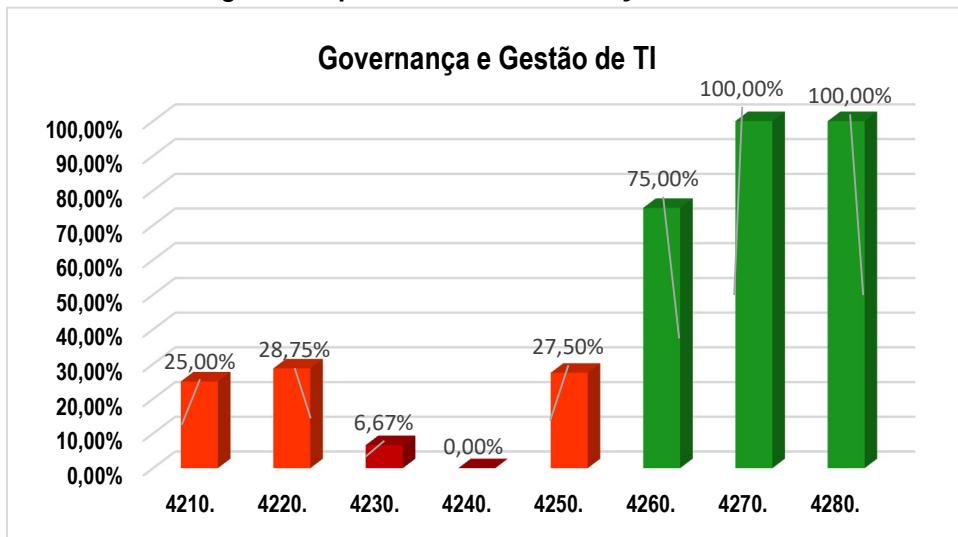
### **CONDICÃO**

Os componentes avaliados foram: 4210. Realizar planejamento de tecnologia da informação; 4220. Gerir serviços de tecnologia da informação; 4230. Gerir nível de serviço de tecnologia da informação; 4240. Gerir riscos de tecnologia da informação; 4250. Definir políticas de responsabilidades para a gestão da segurança da informação; 4260. Estabelecer processos e atividades para a gestão da segurança da informação; 4270. Executar processos de software; 4280. Gerir projetos de tecnologia da informação.

De acordo com a metodologia utilizada, o estágio da **Governança e Gestão de TI** da UFSM é de **45,36%**, ou seja, **Capacidade Intermediária**. Para fins desse cálculo, foi realizada a média aritmética simples dos componentes 4210, 4220, 4230, 4240, 4250, 4260, 4270 e 4280. Por sua vez, para o cálculo de cada um dos componentes, foram realizadas as médias aritméticas simples das boas práticas relacionadas a estes (4211 ao 4171).

No gráfico 17, estão demonstrados os estágios de capacidade de cada um dos componentes relacionados à Governança e Gestão de TI:

**Gráfico 17 – Estágio de Capacidade de Governança e Gestão de TI**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos componentes relacionados à Governança e Gestão de TI: 4210 – 25%, 4220 – 28,75%, 4230 – 6,67%, 4240 – 0%, 4250 – 27,5% 4260 – 75%, 4270 – 100% e 4280 - 100%, de implantação nesses componentes.

Também, após análise das informações providas no questionário respondido pelo Centro de Processamento de Dados, foram encontrados os estágios atuais dos itens do Mecanismo de Governança e Gestão de TI da instituição, conforme se apresenta no Quadro 7.

**Quadro 7 – Estágio de Capacidade de Governança e Gestão de TI**

COMPONENTE	ITEM DE CONTROLE	RESPOSTA
4210. Realizar planejamento de tecnologia da informação	4211. A organização executa processo de planejamento de tecnologia da informação.	Adota Parcialmente. As evidências são o planejamento de gerenciamento e contratações de TI. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: Áreas demandantes de soluções de TI, é utilizado o Relatório de Itens do Plano Anual.
	4212. A organização possui plano de tecnologia da informação vigente.	Não adota. A instituição está em processo de elaboração do novo plano de TI para o período 2020/2022.
4220. Gerir serviços de tecnologia da informação	4221. A organização executa processo de gestão do catálogo de serviços.	Há decisão formal ou plano para aprovado para adotá-lo. Evidências em <a href="https://www.ufsm.br/orgaos-suplementares/cpd/servicos/Catálogo%20de%20Serviços%20de%20Tecnologia%20de%20Informação">https://www.ufsm.br/orgaos-suplementares/cpd/servicos/Catálogo%20de%20Serviços%20de%20Tecnologia%20de%20Informação</a> .
	4222. A organização executa processo de gestão de mudanças.	Há decisão formal ou plano para aprovado para adotá-lo. Adoção de sistema de gestão de mudanças disponível em <a href="https://servicos.cpd.ufsm.br/otrs/customer.pl">https://servicos.cpd.ufsm.br/otrs/customer.pl</a>
	4223. A organização executa processo de gestão de configuração e ativos (de serviços de tecnologia da informação).	Adota em maior parte ou totalmente. A gestão de configuração e de ativos é realizada por meio da utilização do sistema CMDB. Disponível em <a href="http://192.168.2.167:8080/cmdbuild/management.jsp">http://192.168.2.167:8080/cmdbuild/management.jsp</a> e <a href="http://192.168.2.167:8080/cmdbuild/index.jsp">http://192.168.2.167:8080/cmdbuild/index.jsp</a>
	4224. A organização executa processo de gestão de incidentes.	Há decisão formal ou plano para aprovado para adotá-lo. Processos específicos disponíveis em <a href="https://servicos.cpd.ufsm.br/otrs/customer.pl">https://servicos.cpd.ufsm.br/otrs/customer.pl</a>
4230. Gerir nível de serviço de tecnologia da informação	4231. A área de gestão de tecnologia da informação acorda formalmente os níveis de serviço com as demais áreas de	Adota em menor parte. Adota de maneira parcial e informal via sistema do OTRS, disponível em <a href="https://servicos.cpd.ufsm.br/otrs/customer.pl">https://servicos.cpd.ufsm.br/otrs/customer.pl</a>

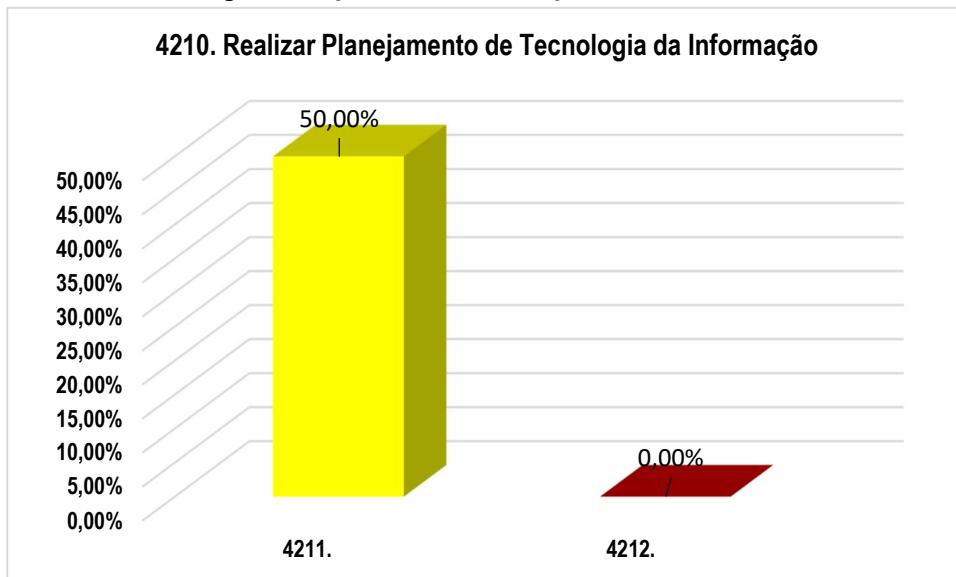
	negócio internas à organização (Acordo de Nível de Serviço - ANS).	
	4232. Os ANS incluem o grau de satisfação dos usuários como indicador de nível de serviço.	Há decisão formal ou plano para aprovado para adotá-lo. Processo formalizado no sistema otrs, disponível em <a href="https://servicos.cpd.ufsm.br/otrs/customer.pl">https://servicos.cpd.ufsm.br/otrs/customer.pl</a> Grau de Satisfação do Usuário – OTRS 95,51%.
	4233. A área de gestão de tecnologia da informação comunica às áreas de negócio o resultado do monitoramento em relação ao alcance dos níveis de serviço definidos com as referidas áreas.	Não adota.
4240. Gerir riscos de tecnologia da informação	4241. A organização gera os riscos de TI dos processos de negócio.	Não adota. Opções que majoritariamente caracterizam a organização: A organização identifica e avalia os riscos.
	4242. A organização executa processo de gestão da continuidade dos serviços de tecnologia da informação.	Não adota.
4250. Definir políticas de responsabilidades para a gestão da segurança da informação	4251. A organização dispõe de uma política de segurança da informação.	Há decisão formal ou plano para aprovado para adotá-lo. Política de segurança disponível em <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/regulamento-da-politica-de-seguranca-da-informacao-e-comunicacoes-posic-2013/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/regulamento-da-politica-de-seguranca-da-informacao-e-comunicacoes-posic-2013/</a> Opções que majoritariamente caracterizam a organização: A política abrange diretrizes para conscientização, treinamento e educação em segurança da informação.
	4252. A organização dispõe de comitê de segurança da informação.	Adota Parcialmente. Comitê existente desde 2011, conforme PORTARIA N. 60.823, DE 25 DE OUTUBRO DE 2011, o qual foi extinto em decreto do governo. Em processo de nova elaboração. Opções que majoritariamente caracterizam a organização: O comitê é responsável por formular diretrizes para a segurança da informação.
	4253. A organização possui gestor de segurança da informação.	Há decisão formal ou plano para aprovado para adotá-lo. Portaria que nomeia gestor de segurança de informação interno, disponível em <a href="https://portal.ufsm.br/documentos/publico/documento.html?id=12789271">https://portal.ufsm.br/documentos/publico/documento.html?id=12789271</a> Opções que majoritariamente caracterizam a organização: O gestor de segurança da informação está formalmente designado.
	4254. A organização dispõe de política de controle de acesso à informação e aos recursos e serviços de tecnologia da informação.	Adota Parcialmente. Possui sistema de controle interno parcial aos sistemas de informação.
4260. Estabelecer processos e atividades para a gestão da segurança da informação.	4261. A organização executa processo de gestão de ativos associados à informação e ao processamento da informação.	Adota Parcialmente. A gestão de ativos é realizada pelo CPD por meio dos sistemas de informação da UFSM.
	4262. A organização executa processo para classificação e tratamento de informações.	Adota Parcialmente. O processo de classificação é realizado pelo sistema de informação por meio de aplicação específica para os tipos documentais.
	4263. A organização executa processo de gestão de incidentes de segurança da informação.	Adota em maior parte ou totalmente. Está em processo de formalização, mas a equipe é atuante no tratamento de incidentes, por meio da SGIS da RNP. Disponível em <a href="https://sgis.rnp.br/choose/">https://sgis.rnp.br/choose/</a>
	4264. A organização realiza ações de conscientização, educação e treinamento em segurança da informação para seus colaboradores.	Adota em maior parte ou totalmente. Equipe de segurança realiza eventos de sensibilização sobre segurança da informação. Disponível em <a href="https://www.ufsm.br/orgaos-suplementares/cpd/ufsm-contra-o-phishing/">https://www.ufsm.br/orgaos-suplementares/cpd/ufsm-contra-o-phishing/</a>
4270. Executar processos de software.	4271. A organização executa um processo de software.	Adota em maior parte ou totalmente.

		A equipe utiliza ferramenta de gestão de projetos, o qual contém o processo de software. Disponível em <a href="https://portal.ufsm.br/redmine/">https://portal.ufsm.br/redmine/</a> Opções que majoritariamente caracterizam a organização: Organização avalia a qualidade do software desenvolvido ou adquirido por meio de mensurações, com indicadores e metas.
4280. Gerir projetos de tecnologia da informação.	4281. A organização executa processo de gestão de projetos de tecnologia da informação.	Adota em maior parte ou totalmente. Os projetos de TI são geridos pelo redmine, disponível em <a href="https://portal.ufsm.br/redmine/">https://portal.ufsm.br/redmine/</a> Opções que majoritariamente caracterizam a organização: A organização possui portfólio de projetos de tecnologia da informação.

Fonte: Questionário

Nos gráficos 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25 estão demonstrados os estágios de capacidade dos componentes 4210 (Realizar planejamento de tecnologia da informação), 4220 (Gerir serviços de tecnologia da informação), 4230 (Gerir nível de serviço de tecnologia da informação), 4240 (Gerir riscos de tecnologia da informação), 4250 (Definir políticas de responsabilidades para a gestão da segurança da informação), 4260 (Estabelecer processos e atividades para a gestão da segurança da informação), 4270 (Executar processos de software) e 4280 (Gerir projetos de tecnologia da informação), relacionados ao Mecanismo de Governança e Gestão de TI da instituição:

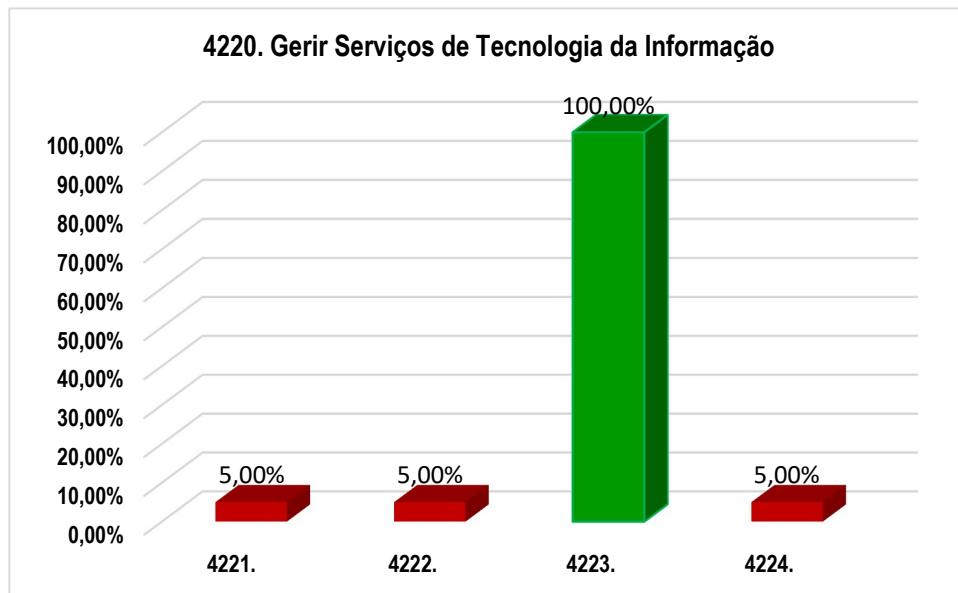
**Gráfico 18 – Estágio de capacidade do Componente 4210**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos itens relacionados à Governança e Gestão de TI: 4211 – 50% e 4212 – 0%, de implantação nesses itens.

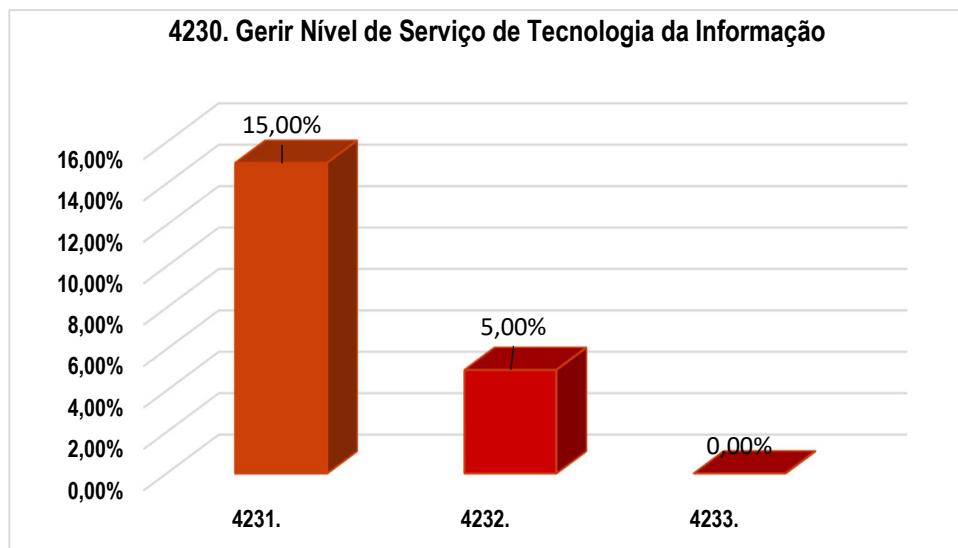
**Gráfico 19 - Estágio de capacidade do Componente 4220**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Como se observa no gráfico 19, o item 4223 está totalmente implantado e os itens 4221, 4222 e 4224 estão com nível de implantação de 5%.

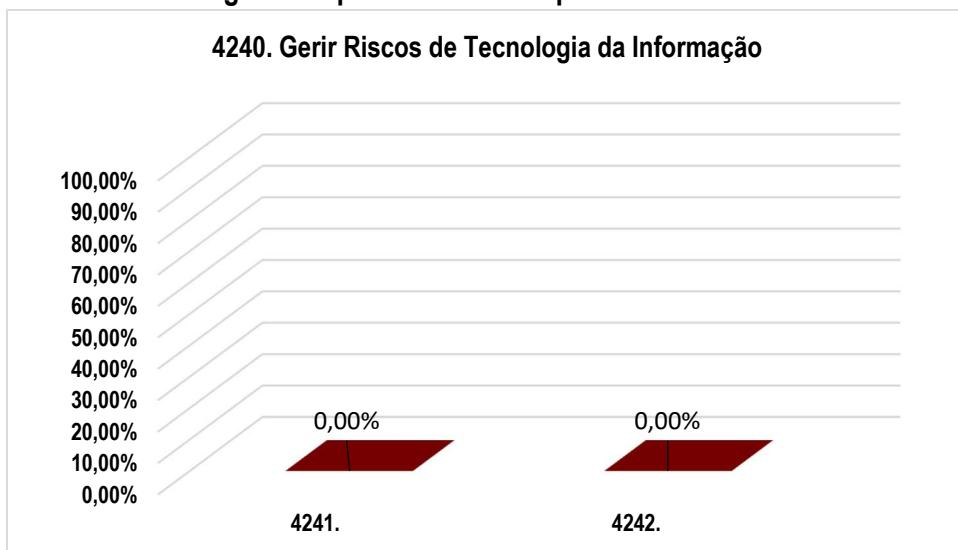
**Gráfico 20 – Estágio de capacidade do Componente 4230**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Os itens relacionados ao gerenciamento do nível de serviço de Tecnologia da Informação estão com níveis de implantação baixos, como se observa no gráfico 20.

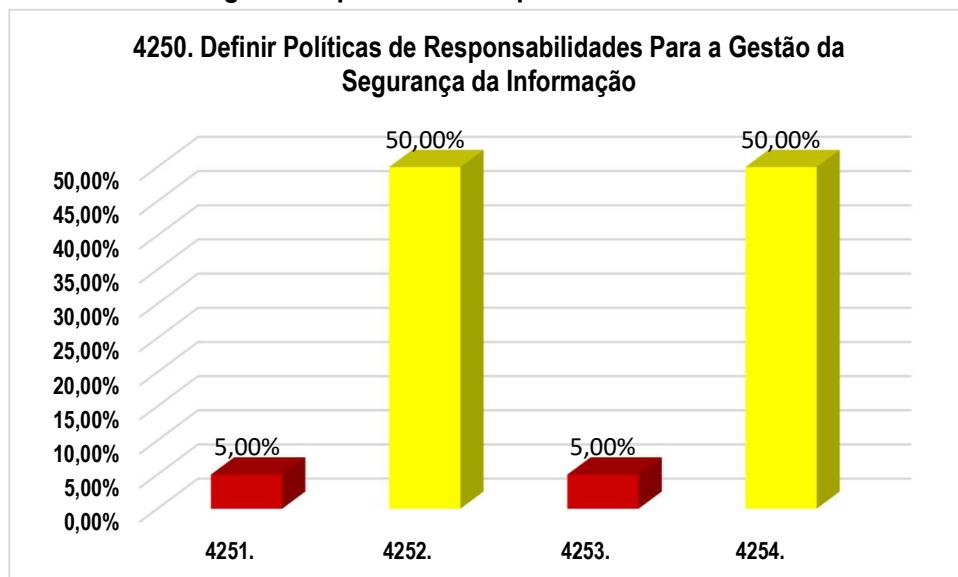
**Gráfico 21 – Estágio de capacidade do Componente 4240**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Como se observa no gráfico acima, os itens relacionados ao gerenciamento de riscos de TI carecem de implantação.

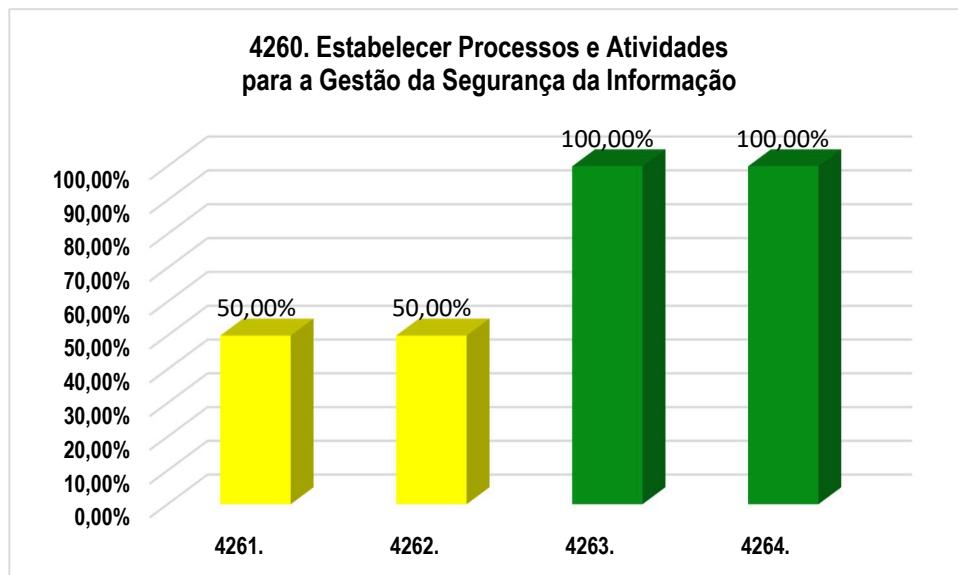
**Gráfico 22 – Estágio de capacidade Componente 4250**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados de acordo com as respostas do questionário, nos itens relacionados à Governança e Gestão de TI: 4251 - 5%, 4252 - 50%, 4253 – 5% e 4254 – 50%, de implantação nesses itens.

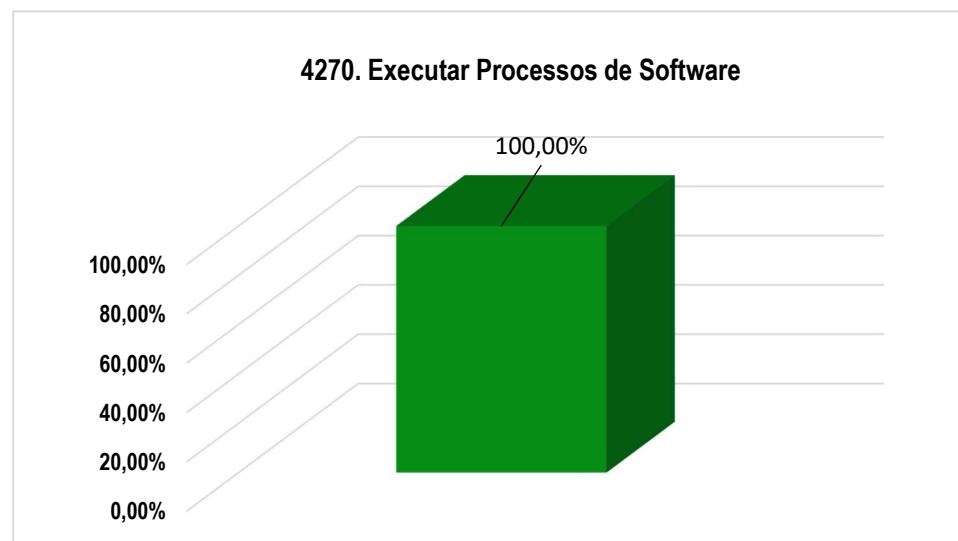
**Gráfico 23 – Estágio de capacidade do Componente 4260**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Quanto ao estabelecimento de processos e atividades para a gestão e segurança da informação, os itens 4261 e 4262 apresentaram 50% de implantação, e os itens 4263 e 4264 foram totalmente implantados.

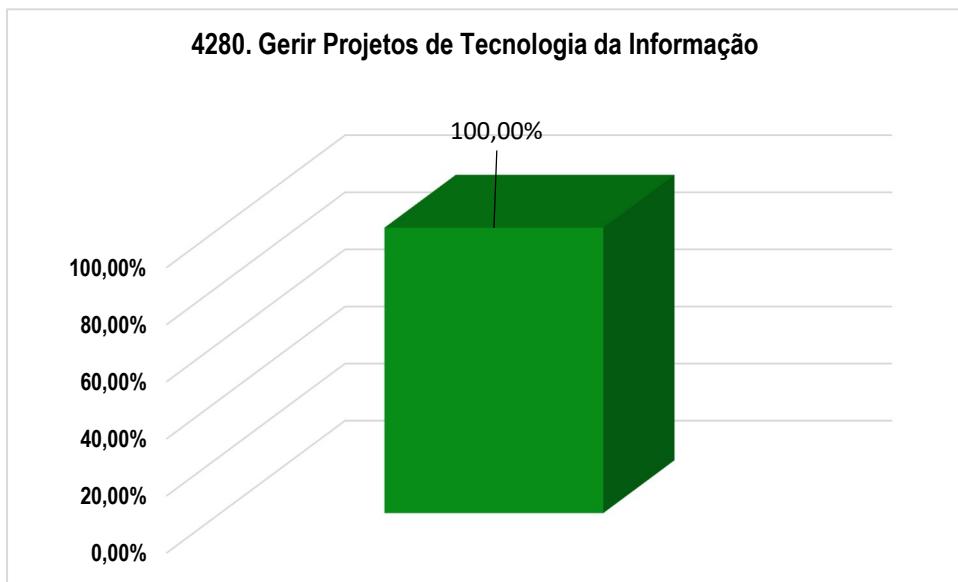
**Gráfico 24 – Estágio de capacidade do Componente 4270**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Como se observa no gráfico 24, o item (Executar Processos de Software) foi totalmente implantado.

**Gráfico 25 – Estágio de capacidade do Componente 4280**



Fonte: Elaborado pela AUDIN

Assim como o item anterior, a atividade de gerir projetos de Tecnologia da Informação está totalmente implantada.

### **CAUSA**

As principais causas para a constatações no Mecanismo de Tecnologia da Informação dizem respeito à instituição adotar parcialmente o item 4211 e não adotar os itens 4212, 4233, 4241 e 4242:

- Item 4211. A organização executa processo de planejamento de tecnologia da informação;
- Itens 4212. A organização possui plano de tecnologia da informação vigente;
- Item 4233. A área de gestão de tecnologia da informação comunica às áreas de negócio o resultado do monitoramento em relação ao alcance dos níveis de serviço definidos com as referidas áreas;
- Item 4241. A organização gera os riscos de TI dos processos de negócio;
- Item 4242. A organização executa processo de gestão da continuidade dos serviços de tecnologia da informação.

### **EFEITO**

Interferência no estágio final de capacidade da Governança e Gestão de TI da instituição.

### **CONCLUSÃO**

Verificou-se que os processos de Governança e Gestão de TI estão em fase inicial de estruturação, a instituição não possui plano de tecnologia da informação vigente, bem como ainda não foram implan-

tadas todas as etapas do processo gestão dos riscos de TI, o que compromete a capacidade de Governança e Gestão de TI.

## **RECOMENDAÇÕES**

- Recomenda-se a efetivação da elaboração do processo do novo plano de TI para o período 2020/2022, bem como que sejam intensificadas as etapas de implantação do processo de gestão de riscos de tecnologia da informação.

### **5.6) Governança e Gestão de Pessoas**

Na maior parte das organizações, a gestão de pessoas nasce da necessidade de dar cumprimento a um amplo conjunto de normas e regulamentos relacionados com recursos humanos, no entanto, essa situação difere do que se entende modernamente do assunto, uma vez que pessoal é um ativo crítico e deve, portanto, ser gerido de forma estratégica.

## **CRITÉRIO**

- Decreto n° 9.203/2017, com alterações do Decreto n° 9.901/2019, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, Instrução Normativa Conjunta;
- MP/CGU n° 01/2016, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal;
- Portaria n° 1.089/2018, que estabelece orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade;
- Processo TC 015.268/2018-7, Acórdão n° 588/2018 que dispõe do Levantamento de Governança Organizacional.

## **CONDIÇÃO**

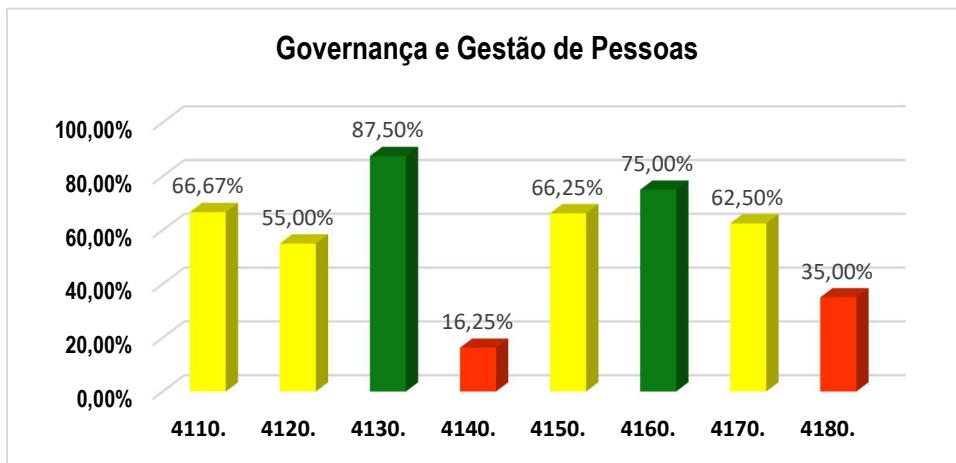
Os componentes avaliados foram: 4110. Realizar planejamento da gestão de pessoas; 4120. Definir adequadamente, em termos qualitativos e quantitativos, a demanda por colaboradores e gestores; 4130. Assegurar o adequado provimento das vagas existentes; 4140. Assegurar a disponibilidade de sucessores qualificados; 4150. Desenvolver as competências dos colaboradores e dos gestores; 4160. Construir e manter ambiente de trabalho ético e favorável; 4170. Gerir o desempenho dos colaboradores e dos gestores; 4180. Favorecer a retenção dos colaboradores e dos gestores.

De acordo com a metodologia utilizada, o estágio da **Governança e Gestão de Pessoas** da UFSM

é de **57,57%**, ou seja, **Capacidade Intermediária**. Para fins desse cálculo, foi realizada a média aritmética simples dos componentes 4110, 4120, 4130, 4140, 4150, 4160, 4170 e 4180. Por sua vez, para o cálculo de cada um dos componentes, foram realizadas as médias aritméticas simples das boas práticas relacionadas a estes (4111 ao 4183).

No gráfico 26, estão demonstrados os estágios de capacidade de cada um dos componentes relacionados à Governança e Gestão de Pessoas:

**Gráfico 26 – Estágio de Capacidade de Governança e Gestão de Pessoas**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Foram encontrados, de acordo com as respostas do questionário, nos componentes relacionados à Governança e Gestão de Pessoas: 4110 – 66,67%, 4120 – 55%, 4130 – 87,50%, 4140 – 16,25%, 4150 – 66,25%, 4160 – 71,43%, 4170 – 62,50% e 4180 – 35%, de implantação nesses componentes.

Também, após análise das informações providas no questionário respondido pela instituição, foram encontrados os seguintes estágios nos itens de Governança e Gestão de Pessoas, conforme se apresenta no Quadro 8:

**Quadro 8 – Estágio de Capacidade de Governança e Gestão de Pessoas**

COMPONENTE	ITEM DE CONTROLE	RESPOSTA
4110. Realizar planeja-	4111. A organização define objetivos, indicadores e metas de desempenho para cada função de gestão de pessoas.	<p>Adota Parcialmente. A Pró-reitora de Gestão de Pessoas da Universidade Federal de Santa Maria é composta por cinco coordenadorias, catorze núcleos e quatro unidades de apoio. No âmbito destas unidades/subunidades, cada uma define objetivos, indicadores e metas de desempenho, de acordo com seu escopo de trabalho. OBS: Anexamos as metas de 2019, mas ainda não realizamos reunião de fechamento do ano de 2019, pretendemos realizar ainda em março. Só consegui anexar 5 arquivos, os outros dois envioS por e-mail.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: A Organização definiu objetivos, indicadores e metas de desempenho para a função de recrutamento e seleção; A Organização definiu objetivos, indicadores e metas de desempenho para função de treinamento e desenvolvimento;</p>

mento da gestão de pessoas.		<p>A Organização definiu objetivos, indicadores e metas de desempenho para a função de gestão de desempenho;</p> <p>A Organização definiu objetivos, indicadores e metas de desempenho para a função de gestão de benefícios.</p>
	<p>4112. A organização elabora plano(s) específico(s) para orientar a gestão de pessoas.</p>	<p>Adota Parcialmente.</p> <p>As unidades/subunidades da Pró-reitora de Gestão de Pessoas da Universidade Federal de Santa Maria elaboram planos específicos, de acordo com seu escopo de trabalho. Como exemplos, podemos citar o Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP), o Levantamento de Necessidades de Capacitação, o Projeto de Reconhecimento Profissional, o Projeto de Homenagem aos Aposentados e o Projeto CQVS em Movimento, conforme arquivos em anexo.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>O(s) plano(s) está(ão) alinhado(s) com o Plano Estratégico organizacional;</li> <li>O(s) plano(s) orienta(m) a função de recrutamento e seleção;</li> <li>O(s) plano(s) orienta(m) a função de treinamento e desenvolvimento;</li> <li>O(s) plano(s) orienta(m) a função de gestão de desempenho;</li> <li>O(s) plano(s) orienta(m) a função de gestão de benefícios.</li> </ul>
	<p>4113. A organização verifica se os gestores cumprem as políticas de gestão de pessoas.</p>	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Para análise e controle do cumprimento das políticas de gestão de pessoas, esta Pró-reitora utiliza o Sistema de Informações para o Ensino (SIE), por meio de suas aplicações e/ou por meio do Portal de RH, via web. Além disso, utiliza diversas regulamentações internas, como memorandos, portarias e resoluções.</p>
	<p>4121. A organização define e documenta os perfis profissionais desejados para cada ocupação ou grupo de ocupações de colaboradores.</p>	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>A Pró-reitora de Gestão de Pessoas define e documenta os perfis profissionais por meio de formulário de solicitação de vaga e entrevista de análise de perfil com todos os servidores ingressantes, bem como com aqueles removidos/redistribuídos.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Os perfis desejados dos colaboradores da área finalística estão definidos e documentados;</li> <li>Os perfis desejados dos colaboradores da área de gestão de contratações estão definidos e documentados;</li> <li>Os perfis desejados dos colaboradores da área de gestão de pessoas estão definidos e documentados;</li> <li>Os perfis desejados dos colaboradores da área de gestão de tecnologia da informação estão definidos e documentados.</li> </ul>
<p>4120. Definir adequadamente, em termos qualitativos e quantitativos, a demanda por colaboradores e gestores</p>	<p>4122. A organização define e documenta os perfis profissionais desejados para cada ocupação ou grupo de ocupações de gestão.</p>	<p>Há decisão formal ou plano para aprovado para adotá-lo.</p> <p>A Pró-reitora de Gestão de Pessoas possui Grupo de Trabalho que está mapeando as competências dos servidores da UFSM. Essa comissão já mapeou as competências organizacionais, comuns e gerenciais e está trabalhando no mapeamento das competências específicas dos servidores. Mais do que atender às necessidades da gestão de pessoas da Instituição, esta ação visa valorizar as competências dos servidores da UFSM, trazendo benefícios relacionados aos processos de Planejamento da Força de Trabalho, Recrutamento e Seleção, Capacitação e Desenvolvimento e Gestão do Desempenho. Além disso, o GT apresentou proposta de um sistema de valorização de competências que necessitaria do apoio do Centro de Processamento de Dados para implementação. Diante disso, como há o Sigepe Talentos, que entendemos ter objetivos similares, esta Pró-reitora solicitou orientações ao Ministério da Economia para sua utilização no âmbito da UFSM, a fim de identificar perfis profissionais adequados para cada função.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Os perfis desejados dos gestores da área finalística estão definidos e documentados;</li> <li>Os perfis desejados dos gestores da área de gestão de contratações estão definidos e documentados;</li> <li>Os perfis desejados dos gestores da área de gestão de pessoas estão definidos e documentados;</li> <li>Os perfis desejados dos gestores da área de gestão de tecnologia da informação estão definidos e documentados.</li> </ul>
	<p>4123. A organização atualiza,</p>	<p>Adota em menor parte.</p> <p>Esta Pró-reitora realiza reuniões sistemáticas com as Coordenadorias</p>

	<p>com base em procedimentos técnicos, o quantitativo necessário de pessoal por unidade organizacional ou por processo de trabalho.</p>	<p>de Concurso e de Ingresso, Mobilidade e Desenvolvimento a fim de estabelecer o quantitativo necessário de pessoal por unidade organizacional. Além disso, realiza reuniões com gestores sobre a necessidade de pessoal nas unidades/subunidades. As análises são realizadas a partir de relatórios de quantitativos de vagas, solicitações de vagas e lotações por unidade, conforme exemplos em anexo. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A atualização de quantitativo abrange a área finalística;</li> <li>A atualização de quantitativo abrange a área de gestão de contratações;</li> <li>A atualização de quantitativo abrange a área de gestão de tecnologia da informação;</li> <li>A atualização de quantitativo abrange a área de gestão de pessoas.</li> </ul>
	<p>4124. A organização monitora conjunto de indicadores relevantes sobre força de trabalho.</p>	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Esta Pró-reitora utiliza os seguintes indicadores para medir a força de trabalho: número de remoções, quantitativo de cargos em extinção por unidade, TAE e docente por aluno, quantitativo de abonos de permanência, quantitativo de aposentadorias, quantitativo de nomeações, quantitativo de posses, quantitativo de vagas em concurso, entre outros.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>O monitoramento contempla índices de rotatividade;</li> <li>O monitoramento contempla projeções de aposentadoria;</li> <li>O monitoramento contempla índices de lotação das unidades organizacionais.</li> </ul>
	<p>4131. A organização escolhe gestores segundo perfis profissionais definidos e documentados.</p>	<p>Adota parcialmente.</p> <p>Trabalhamos com perfis definidos, porém, não documentados. No caso das áreas finalísticas, são realizadas eleições com processo definido e documentado.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A organização escolhe gestores da área finalística segundo perfis profissionais definidos e documentados.</li> </ul>
4130. Assegurar o adequado provimento das vagas existentes.	<p>4132. A organização define os métodos e critérios das seleções externas (p.ex. dos concursos públicos) com base nos perfis profissionais desejados definidos na prática “4120. Definir adequadamente, em termos qualitativos e quantitativos, a demanda por colaboradores e gestores”.</p>	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Realização de provas práticas e provas de títulos nos concursos de TAEs. Nos concursos de docentes, estabelecimento de programas, requisitos e provas práticas. Nova resolução está sendo elaborada para concurso docente.</p>
	<p>4133. A organização estabelece o número de vagas a serem preenchidas nas seleções externas a partir do quantitativo necessário de pessoal por unidade organizacional ou por processo de trabalho, atualizado conforme a prática “4120. Definir adequadamente, em termos qualitativos e quantitativos, a demanda por colaboradores e gestores”.</p>	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Utilização de indicadores de pessoal por unidade e de cargos por unidade, conforme exemplo em anexo.</p>
	<p>4134. A organização aloca os colaboradores com base na comparação entre os perfis profissionais apresentados por eles e os perfis profissionais desejados (documentados) pelas unidades organizacionais.</p>	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>A Pró-reitora de Gestão de Pessoas define e documenta os perfis profissionais por meio de formulário de solicitação de vaga e entrevista de análise de perfil com todos os servidores ingressantes, bem como com aqueles removidos/redistribuídos.</p>
4140. Assegurar a disponibilidade de sucessores qualificados.	<p>4141. A organização dispõe de uma política de sucessão.</p>	<p>Não adota.</p> <p>Existe uma preparação para ocupação de cargos, mas não há política formal definida.</p>
	<p>4142. A organização identifica quais são as suas ocupações críticas.</p>	<p>Adota parcialmente.</p> <p>Informalmente, os servidores são preparados para ocupar funções de gestão, mas não há decisão formal.</p>
	<p>4143. A organização elabora</p>	<p>Não adota.</p>

	plano de sucessão para as ocupações críticas.	
	4144. A organização executa ações educacionais para assegurar a disponibilidade de sucessores qualificados para as ocupações críticas.	Adota em menor parte. Realização do projeto LIDERE pela Pró-reitora de Gestão de Pessoas.
4150. Desenvolver as competências dos colaboradores e dos gestores.	4151. A organização identifica e documenta lacunas de competência da organização.	Adota em menor parte. Há o mapeamento das competências organizacionais, porém, não há documentação das lacunas (gaps), o que ainda deverá ocorrer.
	4152. A organização executa ações educacionais específicas para formação dos novos colaboradores.	Adota em maior parte ou totalmente. Realização do Seminário de Integração para novos servidores (TAES e docentes).  Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: As ações incluem programa de integração; As ações incluem ciência e concordância com o código de ética e de conduta.
	4153. A organização oferece ações de desenvolvimento de liderança aos colaboradores que assumem funções gerenciais.	Adota em maior parte ou totalmente. Realização do Projeto Lidere, apoio em capacitações externas e apoio a outras capacitações que também são realizadas pelos gestores.
	4154. A organização avalia as ações educacionais realizadas, com o objetivo de promover melhorias em ações educacionais futuras.	Adota Parcialmente. Realização de avaliação de reação em todas as capacitações realizadas pela Pró-reitora de Gestão de Pessoas.  Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: É avaliada a satisfação dos participantes com ações educacionais realizadas (nível 1 – reação); É avaliada a contribuição de ações educacionais realizadas para o resultado da organização, como, por exemplo, contribuição para redução de custos, melhoria do clima organizacional, aumento da produtividade, melhoria da satisfação de clientes (nível 4 – resultados).
4160. Construir e manter ambiente de trabalho ético e favorável.	4161. Os colaboradores e gestores da organização são regidos por código de ética e de conduta a eles aplicável.	Adota em maior parte ou totalmente. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: O código define as ações cabíveis, em caso de seu descumprimento; O código é divulgado ao público-alvo; Existe programa destinado à conscientização do código para os integrantes da organização, como por exemplo, treinamentos, palestras, quiz, entre outros; É prestado, por ocasião da posse no cargo ou investidura em função pública, compromisso de acatamento e observância das regras estabelecidas no código de ética por parte do corpo funcional da organização.
	4162. A organização dispõe de comissão ou comitê interno de ética e conduta.	Adota em maior parte ou totalmente. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: Há indicação de instância formalmente responsável pelo acompanhamento e gestão da ética; Os riscos éticos estão identificados e mapeados; Estão implementadas medidas de monitoramento contínuo do programa de ética.
	4163. O Programa de integridade da organização está estabelecido.	Adota em maior parte ou totalmente.
	4164. Os casos de conflitos de interesse, envolvendo colaboradores e gestores da organização, são identificados e tratados.	Adota parcialmente. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: Há obrigatoriedade de os colaboradores e gestores da organização manifestarem e registrarem situações que possam conduzir a conflito de interesse; A organização dispõe de instrumentos de apoio ao tratamento de situações que possam conduzir a conflito de interesse; Há indicação de instância formalmente responsável pelo acompanhamento, e avaliação de situações de conflito de interesse envolvendo colaboradores e gestores da organização;

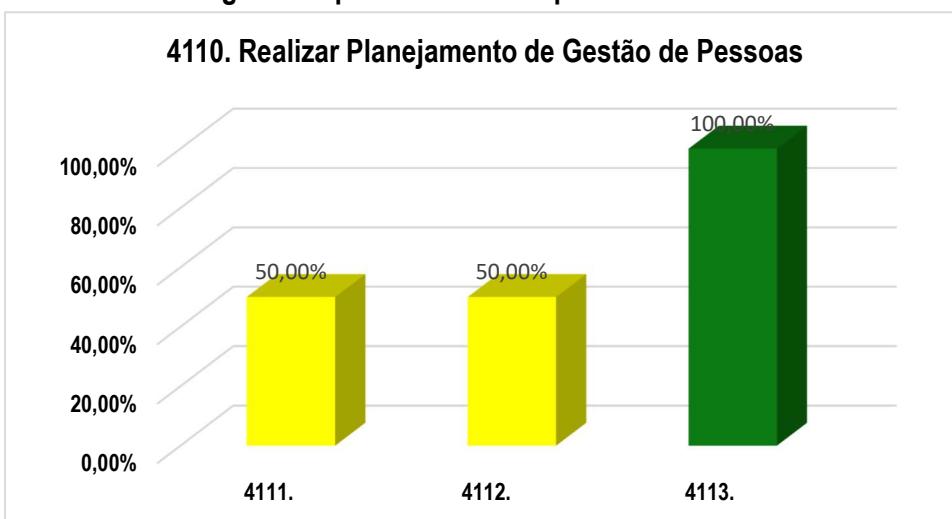
		<p>A organização verifica as vedações relacionadas a conflito de interesse, quando do ingresso de colaboradores e gestores da organização;</p> <p>Denúncias recebidas quanto a conflitos de interesse envolvendo colaboradores e gestores da organização são analisadas em processo específico;</p> <p>Denúncias recebidas quanto a nepotismo envolvendo colaboradores e gestores da organização são analisadas em processo específico;</p> <p>Há rotina estabelecida para identificar e tratar eventuais casos de nepotismo envolvendo colaboradores e gestores da organização;</p> <p>Colaboradores e gestores da organização encaminham a sua situação patrimonial e de participação societária periodicamente.</p>
	4165. A organização realiza pesquisas para avaliar o ambiente de trabalho da organização.	Não respondido.
	4166. A organização oferece aos colaboradores condições mais flexíveis e estimulantes para realização de trabalho, com vistas ao aumento do desempenho.	<p>Adota Parcialmente.</p> <p>A organização oferece afastamentos para qualificação, horário especial para servidor estudante de graduação e pós-graduação com Resolução que regulam internamente o tema.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <p>Essas condições incluem flexibilidade no cumprimento da jornada de trabalho, segundo as características da organização e de cada ocupação;</p> <p>Essas condições incluem maior autonomia para executar suas tarefas, segundo as características de cada ocupação;</p> <p>Essas condições incluem incentivos para a capacitação contínua (p. ex. bolsas de estudo, incentivos para obtenção de certificação, flexibilização da jornada de trabalho para estudo).</p>
	4167. A organização avalia os resultados obtidos com o programa de qualidade de vida no trabalho.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Realização de exames periódicos e Projeto CQVS com você oferecido pela CQVS.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <p>O programa abrange ações que visem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças;</p> <p>O programa abrange ação médica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do colaborador para o exercício de suas atividades laborais;</p> <p>O programa abrange ação odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do colaborador para o exercício de suas atividades laborais;</p> <p>O programa abrange ação psicológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do colaborador para o exercício de suas atividades laborais;</p> <p>O programa abrange ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do colaborador, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.</p>
4170. Gerir o desempenho dos colaboradores e dos gestores.	4171. A organização estabelece metas de desempenho individuais e/ou de equipes vinculadas ao plano da unidade.	<p>Adota parcialmente.</p> <p>Conforme manifestação da primeira questão, conforme metas estabelecidas por subunidade.</p>
	4172. A organização realiza formalmente a avaliação de desempenho individual, com atribuição de nota ou conceito, tendo como critério de avaliação o alcance das metas previstas no plano da unidade.	<p>Adota parcialmente.</p> <p>A avaliação de desempenho é aplicada aos servidores TAES e abrange o desempenho do servidor, porém, não relaciona às metas.</p> <p>Opções que majoritariamente caracterizam sua organização:</p> <p>A avaliação abrange o desempenho dos gestores da área finalística;</p> <p>A avaliação abrange o desempenho dos gestores da área de contratações;</p> <p>A avaliação abrange o desempenho dos gestores da área de gestão de pessoas;</p> <p>A avaliação abrange o desempenho dos gestores da área de gestão de tecnologia da informação.</p>
	4173. Os avaliadores identificam e documentam as necessidades individuais de capacitação durante o processo de avaliação de desempenho dos seus subordinados.	<p>Adota em maior parte ou totalmente.</p> <p>Realização do Levantamento de Necessidade de Capacitação (LNC) para verificar quais são as demandas da Instituição.</p>

	4174. A organização estabelece procedimentos e regras claras e transparentes nas práticas de reconhecimento.	Adota parcialmente. Projeto de reconhecimento profissional de 10, 20, 30 e 40 anos de serviço dos servidores da UFSM.
4180. Favorecer a retenção dos colaboradores e dos gestores.	4181. A organização executa procedimentos estruturados para aumentar a retenção de colaboradores e gestores.	Adota parcialmente. Realizamos entrevista com especialista para os novos servidores e para servidores que serão removidos, visando a correta alocação. Opções que majoritariamente caracterizam sua organização: Os procedimentos incluem entrevista com especialista em seleção.
	4182. A organização executa procedimentos estruturados para identificar os motivos pessoais dos desligamentos voluntários da organização.	Há decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo. Será incluído no formulário de pedido de exoneração de servidores o motivo do desligamento.
	4183. A organização executa procedimentos estruturados para identificar os motivos pessoais dos pedidos de movimentação dos colaboradores dentro da organização.	Adota parcialmente. Formulário de pedido de remoção interno, conforme link: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/progep/servicos/remocao/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/progep/servicos/remocao/</a>

Fonte: Questionário

Nos gráficos 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 e 34 estão demonstrados os estágios de capacidade dos componentes 4110 (Realizar planejamento da gestão de pessoas), 4120 (Definir adequadamente, em termos qualitativos e quantitativos, a demanda por colaboradores e gestores), 4130 (Assegurar o adequado provimento das vagas existentes), 4140 (Assegurar a disponibilidade de sucessores qualificados), 4150 (Desenvolver as competências dos colaboradores e dos gestores), 4160 (Construir e manter ambiente de trabalho ético e favorável) 4170 (Gerir o desempenho dos colaboradores e dos gestores), 4180 (Favorecer a retenção dos colaboradores e dos gestores), relacionados ao Mecanismo de Governança e Gestão de Pessoas da instituição:

**Gráfico 27 – Estágio de capacidade do Componente 4110**

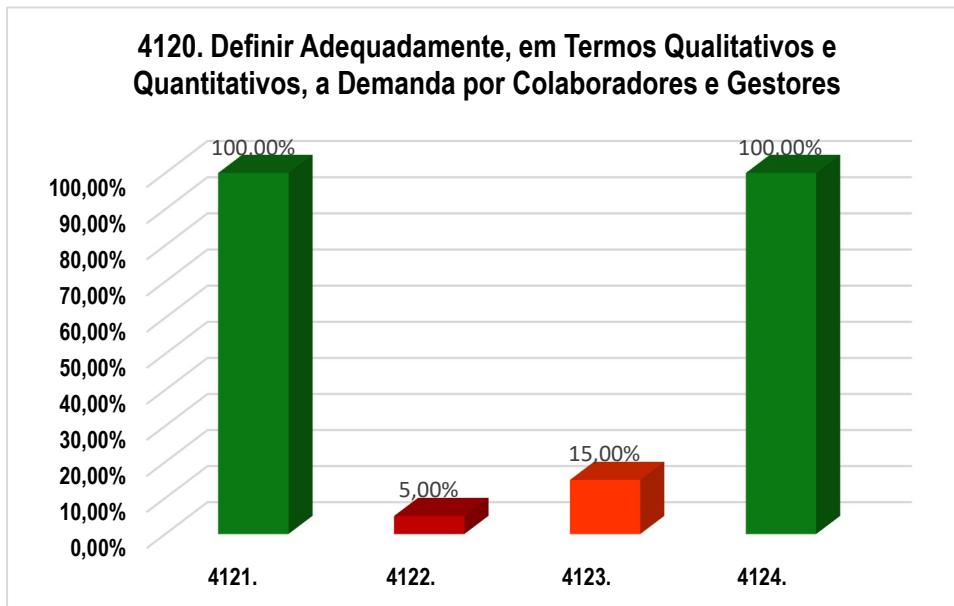


Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Conforme o gráfico 27, no que se refere ao planejamento de Gestão de Pessoas, percebe-se que

os itens 4111 e 4112 estão com 50% de implantação e que o item 4113 foi totalmente implantado.

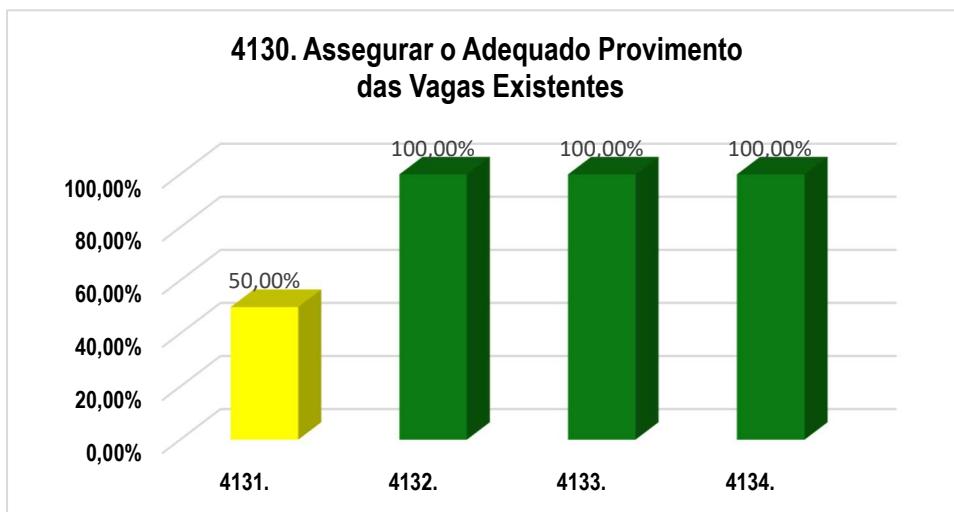
**Gráfico 28 – Estágio de capacidade do Componente 4120**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

De acordo com as respostas do questionário, nos itens relacionados à Governança e Gestão de Pessoas, foram encontrados os seguintes resultados, isto é, níveis de implantação: 4121 – 100%, 4122 – 5%, 4123 - 15% e 4124 – 100%.

**Gráfico 29 – Estágio de capacidade do Componente 4130**

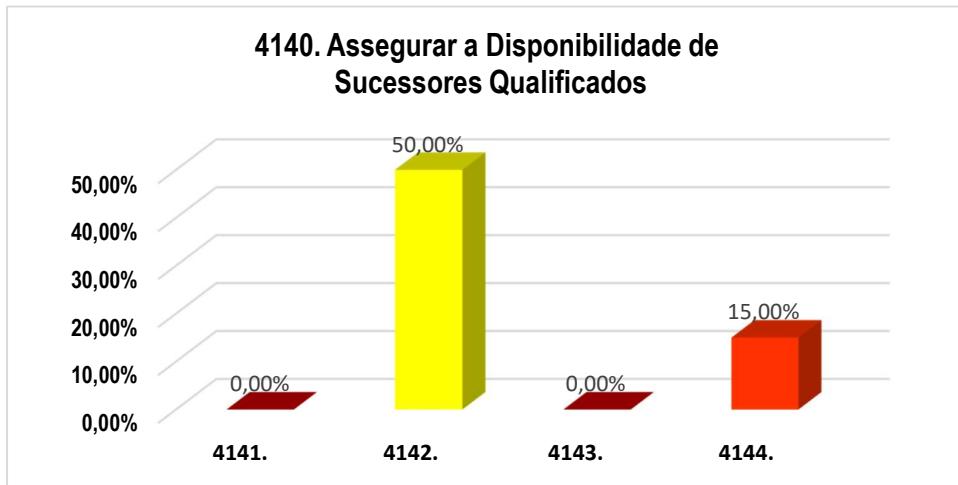


Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Como se observa no gráfico 29, os itens relacionados à asseguração do adequado provimento das

vagas existentes apresentaram os seguintes níveis de implantação: 4131 – 50%, 4132 – 100%, 4133 - 100% e 4134 – 100%.

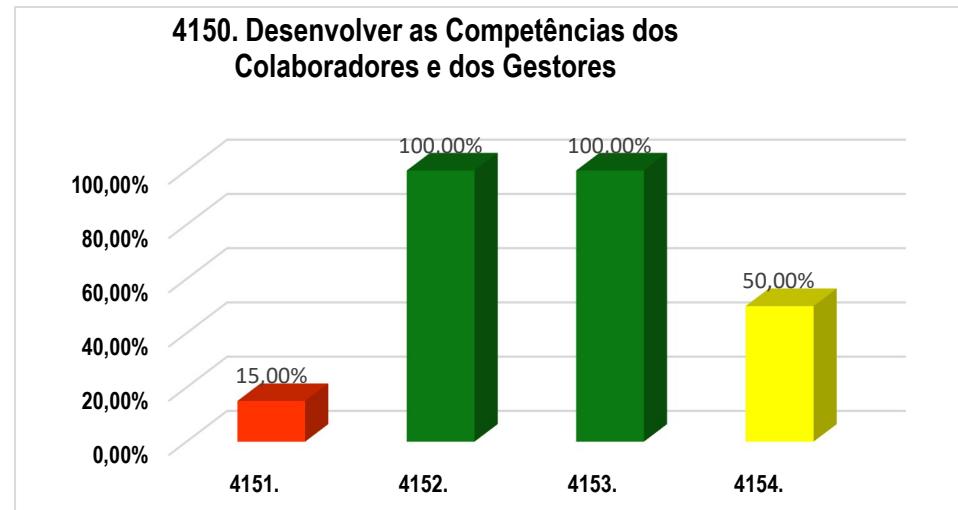
**Gráfico 30 – Estágio de capacidade do Componente 4140**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Quanto a assegurar a disponibilidade de sucessores qualificados, de acordo com as respostas ao questionário, têm-se os seguintes níveis de implantação: 4141 – 0%, 4142 – 50%, 4143 - 0% e 4144 – 15%.

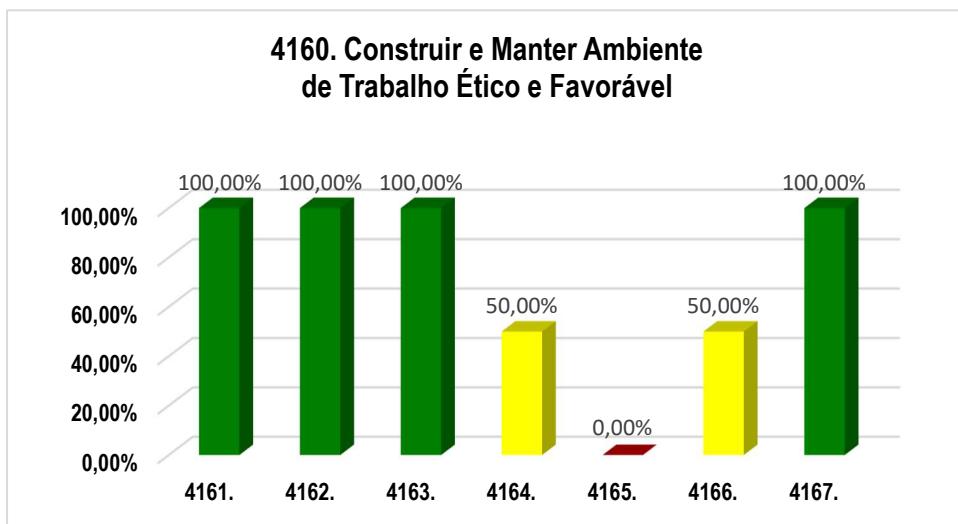
**Gráfico 31 – Estágio de capacidade do Componente 4150**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Já, o item relacionado ao desenvolvimento das competências dos colaboradores e gestores apresentou os seguintes resultados: 4151 – 15%, 4152 – 100%, 4153 - 100% e 4154 – 50%.

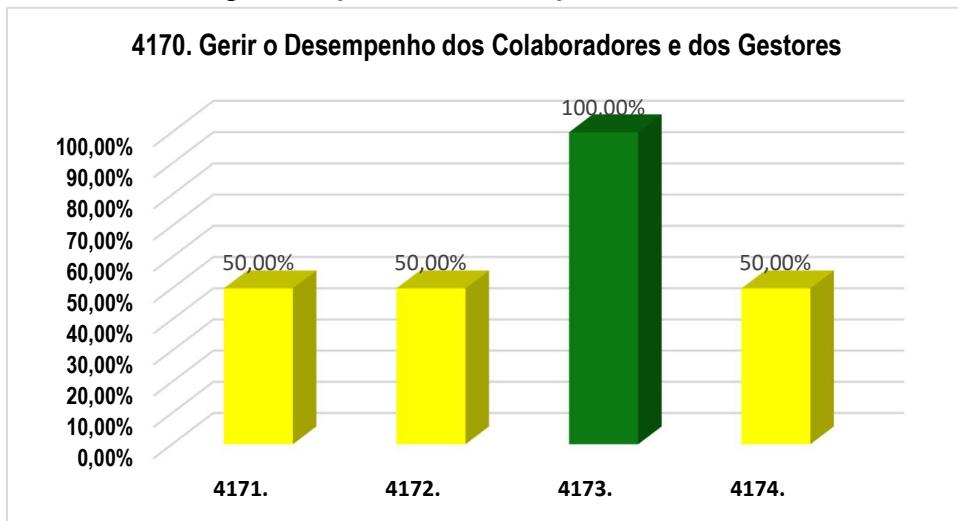
**Gráfico 32 – Estágio de capacidade do Componente 4160**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Como pode ser observado no gráfico 32, acerca da construção e manutenção de ambiente de trabalho ético e favorável, há quatro itens que estão totalmente implantados (4161, 4162, 4163 e 4167), dois que foram implantados parcialmente (4164 e 4166) e um que pende de implantação (4165).

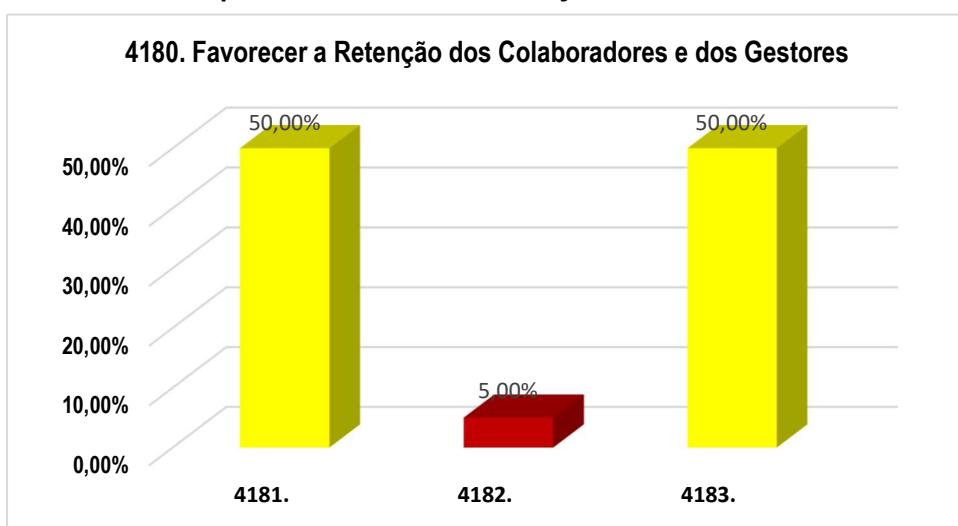
**Gráfico 33 – Estágio de capacidade do Componente 4170**



Fonte: Elaborado pela AUDIN.

Para o item 4170 (Gerir o desempenho dos colaboradores e dos gestores), por sua vez, têm-se os seguintes níveis de implantação: 4171 – 50%, 4172 – 50%, 4173 - 100% e 4174 – 50%.

**Gráfico 34 - Componente Favorecer a Retenção dos Colaboradores e dos Gestores**



Fonte: Elaborado pela AUDIN

Por fim, em termos de favorecimento da retenção dos colaboradores e gestores, as respostas do questionário permitem apontar os seguintes resultados (níveis de implantação): 4181 – 50%, 4182 – 5% e 4183 - 50%.

## **CAUSA**

As principais causas para a constatações na parte de Gestão de Pessoas dizem respeito à instituição não adotar os itens 4141 e 4143, adotar parcialmente o item 4142 e adotar em menor parte o item 4144:

- Item 4141. A organização dispõe de uma política de sucessão;
- Item 4143. A organização elabora plano de sucessão para as ocupações críticas;
- Item 4142. A organização identifica quais são as suas ocupações críticas;
- Item 4144. A organização executa ações educacionais para assegurar a disponibilidade de sucessores qualificados para as ocupações críticas.

## **EFEITO**

Interferência no estágio final de capacidade da Governança e Gestão de Pessoas da instituição.

## **CONCLUSÃO**

Verificou-se que, no Mecanismo de Governança e Gestão de Pessoas, os processos estão estruturados ou em fase de estruturação, estando os componentes: 4130 (Assegurar o adequado provimento

das vagas existentes), e 4160 (Construir e manter ambiente de trabalho ético e favorável) em fase apimorada; 4110 (Realizar planejamento da gestão de pessoas), 4120 (Definir adequadamente, em termos qualitativos e quantitativos, a demanda por colaboradores e gestores), 4150 (Desenvolver as competências dos colaboradores e dos gestores) e 4170 (Gerir o desempenho dos colaboradores e dos gestores) em fase intermediária.

Também, verificou-se que a organização não elabora um plano de sucessão para as ocupações, existindo uma preparação informal para os servidores ocuparem cargos de gestão.

## **RECOMENDAÇÕES**

- Recomenda-se a elaboração e formalização de uma política definida e a organização de ações educacionais para assegurar a disponibilidade de sucessores qualificados.

### **5.7) Mecanismos de Resultados**

Os Mecanismos de Resultados visam verificar como são prestados os serviços na instituição, como as informações de serviços públicos com qualidade são divulgadas, bem como, as práticas utilizadas para prestar serviços públicos em meio digital.

## **CRITÉRIO**

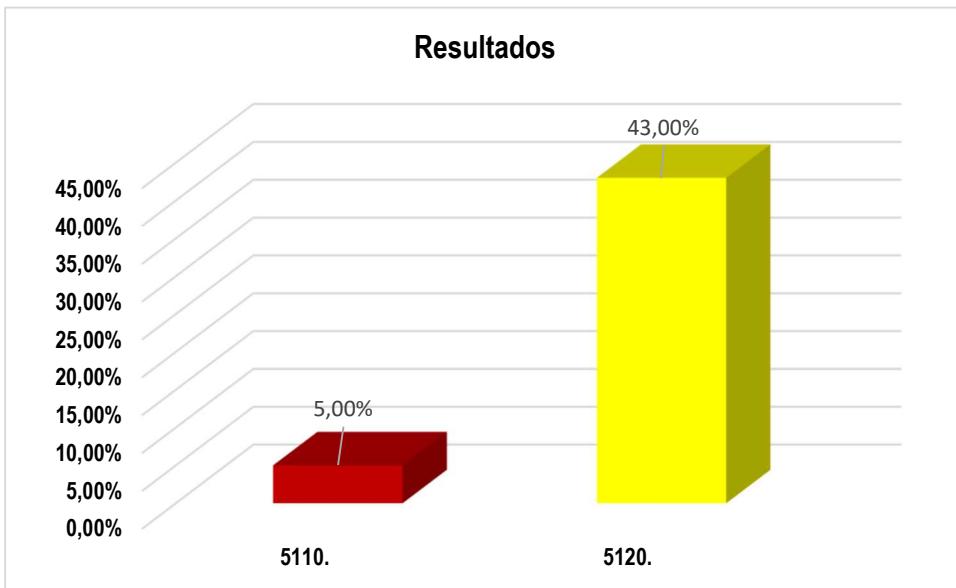
- Decreto n° 9.203/2017, com alterações do Decreto n° 9.901/2019, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, Instrução Normativa Conjunta;
- MP/CGU n° 01/2016, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal;
- Portaria n° 1.089/2018, que estabelece orientações para que os órgãos e as entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional adotem procedimentos para a estruturação, a execução e o monitoramento de seus programas de integridade;
- Processo TC 015.268/2018-7, Acórdão n° 588/2018 que dispõe do Levantamento de Governança Organizacional.

## **CONDIÇÃO**

Os componentes avaliados foram: 5110. Prestar serviços públicos com qualidade e 5120. Prestar serviços públicos em meio digital com qualidade.

De acordo com a metodologia utilizada, o estágio da **Capacidade de Resultados** da UFSM é de **24,00%**, ou seja, **Capacidade Inicial**. Para fins desse cálculo foi realizada a média aritmética simples dos componentes 5110 e 5120. Por sua vez, para o cálculo de cada um dos componentes, foram realizadas as médias aritméticas simples das boas práticas relacionadas a estes (5111 ao 5125).

**Gráfico 35 – Estágio de capacidade do Mecanismo de Resultados**



Fonte: Elaborado pela AUDIN

Como se observa no gráfico 35, os itens relacionados ao Mecanismo de Resultados possuem os seguintes níveis de implantação: 5110 – 5% e 5120 – 43%.

Também, após análise das informações institucionais, providas através do questionário, foram encontrados os estágios atuais dos itens do Mecanismo de Resultados, conforme se apresenta no Quadro 9:

**Quadro 9 – Estágio de capacidade do Mecanismo de Resultados**

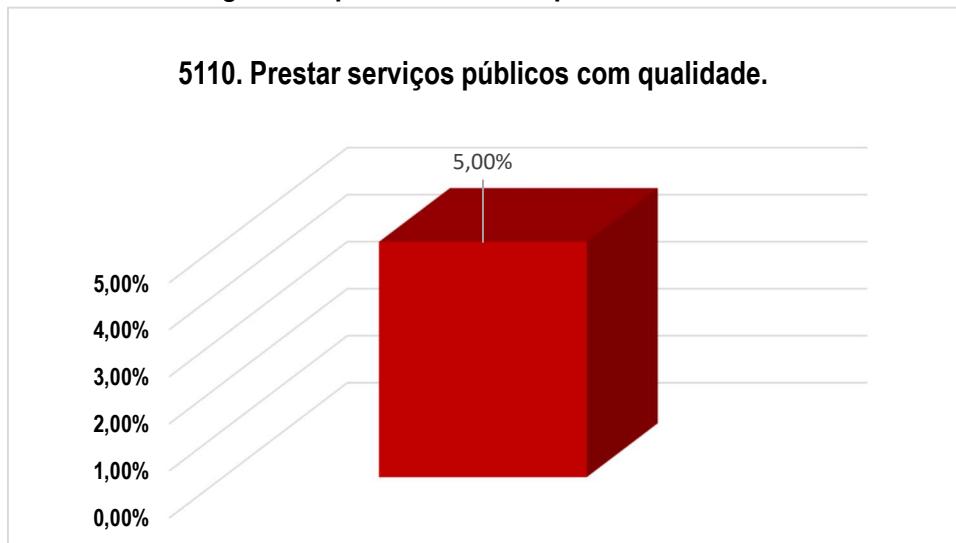
COMPONENTE	ITEM DE CONTROLE	RESPOSTA
5110. Prestar serviços públicos com qualidade.	5111. A organização elabora, divulga e atualiza Carta de Serviços ao Usuário (ou documento similar no caso de instituição que não pertença ao Poder Executivo Federal).	Há uma decisão formal ou plano aprovado para adotá-lo. Previsto no Plano de Gestão, mas não implementado ainda.
5120. Prestar serviços públicos em meio digital com	5121. A organização assegura que os serviços acessíveis via internet atendam aos padrões de interoperabilidade, usabilidade e acessibilidade aplicáveis à organização.	Adota em maior parte ou totalmente. Coordenadoria de Ações Afirmativas da UFSM em parceria com CPD e demais unidades internas, procuram estabelecer estes requisitos. Na construção e manutenção dos sítios institucionais são utilizadas várias ferramentas que auxiliam na gestão e manutenção de boas práticas, acessibilidade e usabilidade. Entre elas podemos citar: 1) WordPress. CMS open source, desenvolvido e testado com foco

qualidade.		<p>na acessibilidade. Fonte: <a href="https://br.wordpress.org/about/accessibility/">https://br.wordpress.org/about/accessibility/</a></p> <p>2) Boostrap. Utilizado para a criação de elementos estruturais do tema institucional. Permite a criação de componentes, layouts e utilitários respeitando a acessibilidade. Fonte: <a href="https://getbootstrap.com/docs/4.4/getting-started/accessibility/">https://getbootstrap.com/docs/4.4/getting-started/accessibility/</a></p> <p>3) Ases. Ferramenta do Governo Federal para avaliação e simulação de acessibilidade em Sítios, a qual foi obtida nota entre 90% e 87% em todas as páginas. Fonte: <a href="http://asesweb.governoeletronico.gov.br/ases/avaliar">http://asesweb.governoeletronico.gov.br/ases/avaliar</a></p> <p>4) NVDA Durante a criação e desenvolvimento do sítio institucional foi utilizado o software NVDA para realização da validação de acessibilidade, para isto contamos com o auxílio do servidor Cristian Sehnem, que utiliza diariamente este software durante suas atividades.</p> <p>5) Guia sítios Um guia contendo, normas de padronização, estruturas mínimas para sítios, vídeos tutoriais e dicas de produção de conteúdo. Fonte: <a href="https://www.ufsm.br/orgaos-suplementares/cpd/sitios">https://www.ufsm.br/orgaos-suplementares/cpd/sitios</a></p>
	5122. A organização realiza pesquisas de satisfação dos usuários dos serviços públicos prestados em meio digital, propiciando a avaliação desses serviços.	<p>Adota parcialmente.</p> <p>CPD, DAG e PROPLAN estão trabalhando para implementação dos processos digitais, conforme resoluções RESOLUÇÃO N. 001/2020: Dispõe sobre o uso de assinatura eletrônica para a produção e incorporação de documentos arquivísticos digitais nos sistemas de informação da UFSM:<a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/resolucao-n-001-2020/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/resolucao-n-001-2020/</a>; RESOLUÇÃO N. 012/2019: Dispõe sobre a política de preservação e acesso aos documentos arquivísticos digitais da UFSM: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/resolucao-n-012-2019/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/resolucao-n-012-2019/</a></p>
	5123. A organização definiu metas para a ampliação da oferta de serviços públicos prestados em meio digital.	<p>Não adota.</p>
	5124. A organização assegura que os novos serviços sejam concebidos para serem prestados prioritariamente em meio digital.	<p>Adota em menor parte.</p> <p>CPD, DAG e PROPLAN estão trabalhando para implementação dos processos digitais, conforme resoluções RESOLUÇÃO N. 001/2020: Dispõe sobre o uso de assinatura eletrônica para a produção e incorporação de documentos arquivísticos digitais nos sistemas de informação da UFSM:<a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/resolucao-n-001-2020/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/resolucao-n-001-2020/</a>; RESOLUÇÃO N. 012/2019: Dispõe sobre a política de preservação e acesso aos documentos arquivísticos digitais da UFSM: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/resolucao-n-012-2019/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/resolucao-n-012-2019/</a></p>
	5125. A organização definiu metas para simplificação do atendimento prestado aos usuários dos serviços públicos digitais.	<p>Adota parcialmente.</p> <p>CPD, DAG e PROPLAN estão trabalhando para implementação dos processos digitais, conforme resoluções RESOLUÇÃO N. 001/2020: Dispõe sobre o uso de assinatura eletrônica para a produção e incorporação de documentos arquivísticos digitais nos sistemas de informação da UFSM:<a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/resolucao-n-001-2020/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/resolucao-n-001-2020/</a>; RESOLUÇÃO N. 012/2019: Dispõe sobre a política de preservação e acesso aos documentos arquivísticos digitais da UFSM: <a href="https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/resolucao-n-012-2019/">https://www.ufsm.br/pro-reitorias/proplan/resolucao-n-012-2019/</a></p>

Fonte: Questionário

Nos gráficos 36 e 37, estão demonstrados os estágios de capacidade dos componentes 5110 (Prestar serviços públicos com qualidade) e 5120 (Prestar serviços públicos em meio digital com qualidade) relacionados ao Mecanismo de Resultados da instituição.

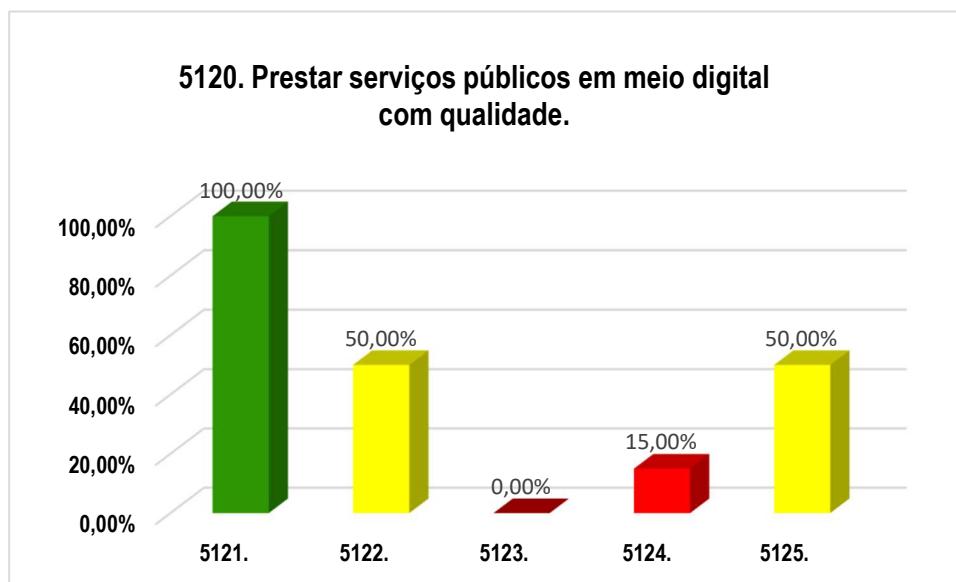
**Gráfico 36 – Estágio de capacidade do Componente 5110**



Fonte: Elaborado pela AUDIN

Nota-se, a partir do gráfico acima, que o item relacionado à prestação de serviços públicos com qualidade está com 5% de implantação, carecendo de melhorias.

**Gráfico 37 – Estágio de capacidade do Componente 5120**



Fonte: Elaborado pela AUDIN

Além disso, em relação à prestação de serviços públicos em meio digital com qualidade, de acordo com as respostas dos gestores, há os seguintes níveis de implantação: 5121 – 100%, 5122 – 50%, 5123 – 0%, 5124 – 15% e 5125 – 50%.

## **CAUSA**

As principais causas para as constatações no Mecanismo de Resultados da instituição foram o estágio atual dos seguintes itens:

- 5111. A organização elabora, divulga e atualiza Carta de Serviços ao Usuário (ou documento similar no caso de instituição que não pertença ao Poder Executivo Federal);
- 5123. A organização definiu metas para a ampliação da oferta de serviços públicos prestados em meio digital;
- 5124. A organização assegura que os novos serviços sejam concebidos para serem prestados prioritariamente em meio digital.

## **EFEITO**

Interferência no estágio final do Mecanismo de Resultados da instituição.

## **CONCLUSÃO**

Verificou-se que os processos do Mecanismo de Resultados estão em fase de estruturação, estando o componente 5110 (Prestar serviços públicos em meio digital com qualidade) em estágio de capacidade inicial e o componente 5120 (Prestar serviços públicos com qualidade) em estágio intermediário. A Carta de Serviços ao Usuário está prevista no Plano de Gestão, mas ainda não foi implementada.

Adota-se, em menor parte, o item 5124, relacionado à asseguração para que os novos serviços sejam concebidos para serem prestados prioritariamente em meio digital. CPD, DAG e PROPLAN estão trabalhando para implementação dos processos digitais, conforme Resoluções nº 001/2020 e nº 012/2019.

Por fim, não é adotado o item 5123 (Definição de metas para a ampliação da oferta de serviços públicos prestados em meio digital).

## **RECOMENDAÇÕES**

- Recomenda-se a implantação da Carta de Serviços ao Usuário, prevista no Plano de Gestão, bem como dos processos digitais;
- Recomenda-se a implantação da definição de metas para a ampliação da oferta de serviços públicos prestados em meio digital.

## **6) PONTOS POSITIVOS**

Como pontos positivos, identificamos as seguintes boas práticas da Instituição:

- 1111 e 2111. O modelo de gestão de riscos da organização está estabelecido.

Com a constituição do novo Comitê, através da Resolução n. 015/2020, aprovada em 19/06/2020, a metodologia, a política de gestão de riscos e os trabalhos já executados serão novamente apresentados e referendados, tão logo ocorra a primeira reunião de deliberação. A política institucional de gestão de riscos está definida, através do Plano de Desenvolvimento Institucional, em seu capítulo 5 “Diretrizes das políticas institucionais”.

- **2112. Os riscos considerados críticos para a organização são geridos.**

Os processos críticos da UFSM foram mapeados de acordo com a cadeira de valor.

- **2113. Controles detectivos de possíveis situações de fraude e corrupção estão estabelecidos.**

Todos os controles foram mapeados e identificados no Plano de Integridade.

- **2121. O modelo de gestão estratégica da organização está estabelecido e 2122. A estratégia da organização está definida.**

A arquitetura do sistema de gestão estratégica, hoje, está consolidada no Plano de Desenvolvimento Institucional, no Plano de Gestão e no Plano de Desenvolvimento da Unidade estabelecidos na UFSM, conforme modelo de gestão estratégica.

- **2123. Os principais processos estão identificados e mapeados e 2131. A alta administração estabeleceu modelo de gestão dos processos finalísticos.**

Os principais processos finalísticos de negócio e de planejamento estratégico estão mapeados.

- **2137. A alta administração estabeleceu modelo de gestão de contratações.**

A UFSM disponibiliza aos gestores o manual, que se encontra disponível na página do DEMAPA (<https://www.ufsm.br/orgaos-executivos/demapa/orientacoes/>), aliado à realização de cursos/seminários anuais para a capacitação destes profissionais em parceria com a PROGEP.

- **3123. A auditoria interna produz relatórios destinados às instâncias internas de governança.**

Para cada ação de auditoria realizada, a Audin emite um relatório preliminar contemplando todos os itens referentes ao objeto auditado, bem como as constatações feitas e as recomendações consideradas necessárias para resolver as pendências existentes. Após exame das unidades auditadas, que se manifestam sobre o relatório e fazem as respectivas justificativas, são elaborados o relatório final (RF) e os respectivos planos de providências, e encaminhado o RF à alta gestão para conhecimento e manifestação sobre os achados, recomendações e riscos pela não implementação. Os demais quesitos estão sendo tratados como sugestão de aprimoramento dos relatórios da Audin, a exemplo, de relatório relacionado à área de TI que será finalizado no presente exercício.

- 4311. A organização executa processo de planejamento das contratações e 4321. A organização definiu processo de trabalho para planejamento de cada uma das contratações.

A UFSM adota o planejamento das contratações em cada exercício. O DEMAPA, em conjunto com os gestores de cada objeto contratual, realiza o planejamento das contratações, o qual é realizado por meio de reuniões com os stakeholders, onde é estudada a melhor forma da realização da contratação para a Instituição, bem como as exigências legais para atender o objeto, gerando, assim, o estudo técnico preliminar e a comprovação da viabilidade ou não da contratação.

- 4113. A organização verifica se os gestores cumprem as políticas de gestão de pessoas.

Para análise e controle do cumprimento das políticas de gestão de pessoas, a Pró-Reitora de Gestão de Pessoas utiliza o Sistema de Informações para o Ensino (SIE), por meio de suas aplicações e/ou por meio do Portal de RH, via web. Além disso, utiliza diversas regulamentações internas, como memoriais, portarias e resoluções.

- 5121. A organização assegura que os serviços acessíveis via internet atendam aos padrões de interoperabilidade, usabilidade e acessibilidade aplicáveis à organização.

A Coordenadoria de Ações Afirmativas da UFSM, em parceria com CPD e demais unidades internas, procura estabelecer estes requisitos. Na construção e manutenção dos sítios institucionais, são utilizadas várias ferramentas que auxiliam na gestão e manutenção de boas práticas, acessibilidade e usabilidade.

## 7) CONCLUSÃO

Os trabalhos desenvolvidos nessa Auditoria permitiram a conclusão das seguintes respostas às questões de auditoria:

1. Em relação ao mecanismo de liderança, são adotadas práticas, de natureza humana ou comportamental, que asseguram a existência das condições mínimas para o exercício da boa governança?

Concluímos que existem práticas, de natureza humana ou comportamental, que asseguram a existência das condições mínimas para o exercício da boa governança na Instituição. As principais falhas apontadas nesse mecanismo são quanto à seleção de membros da alta administração da instituição, pois o trabalho que estava na fase de visitas aos setores precisou interromper as atividades em função da pandemia, além disso, o GT apresentou proposta de um sistema de valorização de competências que necessitaria do apoio do Centro de Processamento de Dados para implementação; e à falta de ações de divulgação e promoção do conhecimento do código de ética.

Desta feita, esses itens devem ser aprimorados para que a instituição possa evoluir na capacidade de Liderança Organizacional.

**2. Em relação ao mecanismo de estratégia, são adotadas práticas que permitem aos líderes conduzirem o processo de estabelecimento da estratégia necessária à boa governança?**

Foi possível verificar que as práticas estão em fase de implantação para o estabelecimento da estratégia necessária à boa governança. As principais falhas apontadas nesse mecanismo dizem respeito à gestão de riscos, pois os riscos foram mapeados, mas não foram avaliados, impossibilitando, assim, a identificação dos riscos críticos; e à falta do plano de tecnologia da informação, que está em processo de elaboração. Tais itens devem ser aprimorados para que a instituição possa evoluir na capacidade de Estratégia Organizacional.

**3. Em relação ao mecanismo de controle, são adotadas práticas de gestão de riscos e controle interno, auditoria interna, accountability e transparência que contribuem para a boa governança?**

Observou-se que são adotadas práticas de gestão de riscos e controle interno, auditoria interna, accountability e transparência que contribuem para a boa governança. As principais falhas apontadas nesse mecanismo estão relacionadas à gestão de riscos e à falta de avaliação do desempenho da função de auditoria interna com base em indicadores e metas, que se encontra em estágio de implantação.

Sendo assim, o aprimoramento desses itens é necessário para que a instituição possa evoluir na capacidade de Gestão de Riscos e Accountability.

Atendendo aos objetivos propostos, aferiu-se o atual estágio de capacidade de governança da UFSM em “**Intermediário**” (**valor atribuído 68,89%**). Foi possível chegar a essa conclusão a partir da média aritmética dos valores atribuídos aos Mecanismos de Liderança, Estratégia e Controle da Instituição, de 50,83%, 72,71% e 83,12%, respectivamente; e de capacidade de gestão em “**Intermediário**” (**valor atribuído 61,39%**). A partir da média aritmética dos valores atribuídos aos Mecanismos de Gestão das Contratações, Gestão de TI, Gestão de Pessoas, de 81,25%, 45,36% e 57,57%, respectivamente.

A seguir, apresenta-se o demonstrativo da evolução da Governança e Gestão do ano 2018 (TCU) a 2020 (Audin):

Governança e Gestão	2018	Estágio	2020	Estágio
Governança pública	46%	Intermediário	69%	Intermediário
Capacidade em gestão	30%	Inicial	61%	Intermediário

Assim, os resultados obtidos nesse trabalho revelam deficiências em controles e práticas, sugeridos no modelo de avaliação. Por outro lado, essa auditoria aponta diversas oportunidades de melhoria para a governança na Instituição.

Em razão dos trabalhos desenvolvidos e dos resultados obtidos ao longo desta ação de Auditoria,

conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados.

## **8) ENCAMINHAMENTOS**

Relatados os achados de auditoria, item 05, encaminha-se o presente relatório:

- Ao Gabinete da Reitoria para ciência quanto às recomendações;
- Ao Comitê de Governança para ciência e providências;
- Às Pró-Reitorias de Planejamento e Gestão de Pessoas, ao Departamento de Material e Patrimônio e ao Centro de Processamento de Dados para ciência e providências quanto às recomendações.

Santa Maria – RS, 30 de novembro de 2020.

**PAULO CÉSAR BARBOSA ALVES**  
Auditor – SIAPE 1797887

**IVAN HENRIQUE VEY**  
Auditor-Chefe – SIAPE 2166747  
Portaria 98.943/2020