



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
AUDITORIA INTERNA
AUDIN/UFSM

PARECER DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
EXERCÍCIO DE 2025

Abril/2026

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Auditoria Interna (Audin) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em estrito cumprimento ao disposto no art. 16 da Instrução Normativa SFC/CGU n 5, de 27 de agosto de 2021, apresenta o Parecer sobre a prestação de contas da UFSM, referente ao exercício de 2025.

O presente instrumento tem por objetivo expressar a opinião geral da Auditoria Interna com base nos trabalhos de auditorias individuais previstos e executados no âmbito do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) de 2025, nos termos do que estabelece o Capítulo IV da IN supracitada.

O escopo do Parecer reflete a síntese da opinião da Auditoria Interna sobre a adequação dos processos de governança, gestão de riscos e controles internos instituídos pela UFSM para fornecer segurança razoável quanto:

- I - à aderência da prestação de contas aos normativos que regem a matéria;
- II - à conformidade legal dos atos administrativos;
- III - ao processo de elaboração das informações contábeis e financeiras;
- IV - ao atingimento dos objetivos operacionais.

As informações sobre a execução do PAINT/2025 e os seus resultados estão detalhadas no Relatório Anual de Auditoria Interna (RAINT/2025), disponível em transparência ativa na página eletrônica da Auditoria Interna da UFSM.

Os exames foram realizados de acordo com o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal e com as normas internacionais de auditoria interna, que requerem que o auditor planeje e execute o trabalho de auditoria para obter um grau razoável de segurança de que os processos de governança, gestão de riscos e controles estão adequados e mitigam os principais riscos estabelecidos pela Instituição.

2. ADERÊNCIA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS AOS ATOS NORMATIVOS QUE REGEM A MATÉRIA.

A prestação de contas, no âmbito da Administração Pública, consiste na demonstração da aplicação dos recursos públicos, conferindo transparência e responsabilização na gestão. Deve assegurar, por meio de mecanismos acessíveis, o controle social das atividades realizadas nas repartições públicas, além de viabilizar a avaliação por parte dos órgãos de

controle institucional.

Nesse contexto, no âmbito da Administração Pública Federal, a organização e apresentação das contas dos administradores e responsáveis deve seguir as regras estabelecidas pelo Tribunal de Contas da União (TCU), nos termos da Instrução Normativa nº 84, de 22 de abril de 2020.

Nesse cenário, o Relatório de Gestão constitui um dos principais instrumentos que integram a prestação de contas das entidades e órgãos da Administração Pública Federal, sendo exigido pelo TCU como componente do processo de *accountability*. Por meio dele, são apresentadas informações e análises sobre a atuação institucional, os resultados obtidos, os riscos enfrentados e a conformidade da gestão com os princípios constitucionais.

Adicionalmente, a Corte de Contas definiu normas complementares para a prestação de contas, a partir da expedição da Decisão Normativa TCU nº 198/2022, a qual, em seu art. 8, determina que o relatório de gestão da Unidade Prestadora de Contas (UPC), na forma de relato integrado, será elaborado em conformidade com os elementos de conteúdo estabelecidos em seu Anexo, devendo atender às finalidades, disposições e princípios previstos nos artigos 3º e 4º da IN TCU nº 84/2020.

Desse modo, o Relatório de Gestão foi analisado com base nos critérios supramencionados. Importa esclarecer que, diferentemente do exercício anterior, não foi realizada a reaplicação integral da ferramenta de autoavaliação proposta pelo Tribunal de Contas da União (TCU), tendo em vista o custo operacional associado à análise exaustiva de todos os itens.

Assim, a Auditoria Interna adotou, no presente exercício, abordagem focada na verificação da evolução qualitativa do Relatório de Gestão, tomando como referência os achados identificados na avaliação do exercício anterior, especialmente quanto aos itens classificados como parcialmente atendidos ou não atendidos, à luz dos princípios estabelecidos no art. 4º da IN TCU nº 84/2020 e dos elementos de conteúdo previstos na Decisão Normativa TCU nº 198/2022.

2.1 Resultados da avaliação da Auditoria Interna quanto aos princípios.

A presente análise quanto aos princípios que regem a prestação de contas mantém como referência os critérios estabelecidos no art. 4º da IN TCU nº 84/2020, em continuidade à avaliação realizada no exercício anterior. Contudo, para o presente ciclo, a Auditoria Interna adotou abordagem focada na verificação da evolução qualitativa dos aspectos anteriormente analisados, com ênfase nos pontos classificados como insuficientes ou razoáveis.

Verifica-se, inicialmente, a manutenção de desempenho satisfatório nos aspectos relacionados à concisão, confiabilidade, clareza, tempestividade e transparência, os quais já se apresentavam adequadamente atendidos no exercício anterior, evidenciando a continuidade do compromisso institucional com a qualidade da comunicação pública e a prestação de contas à sociedade.

No que se refere aos aspectos anteriormente classificados como insuficientes, observa-se que permanecem limitações quanto à explicitação dos critérios de seleção das informações apresentadas no relatório, especialmente sob a ótica da materialidade. Não se evidenciam, de forma clara, os critérios utilizados para priorização das informações consideradas mais relevantes.

Quanto aos itens anteriormente avaliados como razoáveis, identifica-se evolução pontual em alguns aspectos. Destaca-se a inclusão de elementos de contextualização do ambiente externo, com a apresentação de fatores que impactam a atuação institucional, tais como restrições orçamentárias e desafios regulatórios.

Por outro lado, ainda se observam fragilidades na integração entre os elementos apresentados ao longo do relatório, especialmente quanto à articulação entre objetivos estratégicos, riscos institucionais e utilização de recursos, não ficando evidenciado, de forma clara, como esses fatores se relacionam para a geração de valor público ao longo do tempo.

Ademais, no que tange à consideração das partes interessadas, embora o relatório apresente a relação da instituição com a sociedade e suas diversas formas de atuação, não se evidenciam, de forma consistente, os mecanismos utilizados para identificação de suas necessidades, tampouco a forma como tais demandas são incorporadas ao processo decisório e ao planejamento estratégico.

Dessa forma, conclui-se que houve evolução parcial na aderência aos princípios que regem a prestação de contas, permanecendo oportunidades de aprimoramento, sobretudo nos aspectos relacionados à materialidade, à integração das informações e à incorporação estruturada das demandas das partes interessadas.

2.2 Resultados da avaliação da Auditoria Interna quanto ao conteúdo.

De modo geral, observa-se a manutenção de desempenho satisfatório em diversos itens considerados essenciais à caracterização institucional e à transparência das informações, tais como a identificação da Unidade Prestadora de Contas (UPC), a apresentação da missão, visão e estrutura organizacional, bem como a exposição das áreas de atuação da instituição,

organizadas a partir dos desafios institucionais, com indicação de metas, ações e resultados alcançados.

Adicionalmente, identifica-se avanço na estruturação e organização do relatório, com a inclusão de elementos anteriormente não evidenciados, tais como a apresentação dos resultados do último iESGo/TCU (Índice de Governança, Sustentabilidade e Gestão), bem como a sistematização de informações relativas às ações de supervisão, controle e correição. Constata-se, ainda, melhoria na contextualização do ambiente externo, com a inclusão de seção específica que explicita fatores que impactam a atuação institucional.

Não obstante os avanços identificados, permanecem aspectos relevantes que demandam aprimoramento. No que se refere à governança, estratégia e desempenho, embora o relatório apresente a estrutura organizacional e os objetivos institucionais, a abordagem ainda se mostra predominantemente descritiva, com limitada explicitação acerca da atuação prática das instâncias de governança, de sua integração à gestão de riscos e da incorporação das demandas das partes interessadas no processo decisório.

Em relação à gestão de riscos, observa-se a manutenção de estrutura voltada à identificação e avaliação de riscos institucionais, com utilização de metodologia baseada em probabilidade e impacto. Contudo, permanecem limitações quanto à integração desses elementos ao planejamento estratégico e à tomada de decisão, bem como quanto à efetiva implementação da política de gestão de riscos nos processos de trabalho, indicando estágio ainda inicial de maturidade e disseminação da cultura de riscos na instituição. Ademais, persiste a ausência de identificação estruturada de oportunidades institucionais e de sua vinculação às ações estratégicas.

Quanto à vinculação com instrumentos de planejamento governamental, permanece a ausência de associação explícita entre os objetivos estratégicos da UFSM e programas do Governo Federal, como o Plano Plurianual (PPA) e o Plano Nacional de Educação (PNE), aspecto relevante para a evidenciação do alinhamento institucional às políticas públicas.

No que se refere ao capítulo de informações orçamentárias, financeiras e contábeis, observa-se a manutenção de nível reduzido de aderência aos critérios avaliados. Nesse sentido, verifica-se que permanecem limitações quanto à análise das variações observadas, à evidenciação dos principais fatos contábeis e à demonstração da relação entre os recursos aplicados e os resultados alcançados, o que compromete a utilidade dessas informações como instrumento de apoio à tomada de decisão.

Dessa forma, conclui-se que houve evolução quanto à organização e à completude das

informações apresentadas no Relatório de Gestão, especialmente com a inclusão de novos elementos e melhoria na estrutura expositiva. Contudo, persistem fragilidades relacionadas à integração das informações, à análise crítica dos dados apresentados e à demonstração da atuação efetiva da governança e da gestão de riscos, indicando que o relatório ainda não evidencia plenamente, de forma integrada, a geração de valor público pela instituição.

Destaca-se, por fim, que a opinião expressa pela Audin neste Parecer refere-se apenas ao Relatório de Gestão Integrado – Exercício 2025, que se constitui como uma das peças que integram a prestação de contas, não abrangendo as demais informações que a compõem.

3. CONFORMIDADE LEGAL DOS ATOS ADMINISTRATIVOS

No tocante à conformidade legal dos atos administrativos e ao atingimento dos objetivos operacionais, incisos II e IV do artigo 16 da IN SFC/CGU nº 05/2021, respectivamente, notório destacar que os trabalhos de auditoria realizados pela Audin, no exercício de 2025, foram previstos no Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT). Além disso, ressalta-se que as informações sobre a execução do plano estão detalhadas no Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna (RAINT), referente ao exercício em análise.

Assim, a opinião geral sobre a adequação dos processos de governança, de gestão de riscos e de controles internos da UFSM foi expressa com base nos trabalhos de auditoria realizados em 2025, a saber:

Quadro 1 – Serviços de auditoria previstos no PAINT e executados em 2025

Ação do PAINT	Objeto de Auditoria	Situação
11	Avaliação dos controles internos da Corregedoria Setorial da UFSM	Concluído
12	Transparência no relacionamento entre UFSM e fundação de apoio	Concluído
13	Avaliação dos registros contábeis	Concluído
15	Avaliação da segurança nos campi da UFSM	Concluído

Fonte: Audin/UFSM (2025).

Na sequência, é apresentado um resumo dos trabalhos de auditoria que nortearam a

análise deste item do parecer.

3.1 Avaliação dos registros contábeis – [Relatório de Auditoria nº 2025.001](#)

Identificou-se fragilidade no controle de contas patrimoniais relevantes, como a ausência de controle sobre contas de “Importações em Andamento”, com saldos expressivos sem respaldo documental ou rastreabilidade adequada, comprometendo a confiabilidade dos registros e a fidedignidade das demonstrações contábeis. A conta “Bens Não Localizados”, de valor expressivo, encontrava-se registrada no ativo imobilizado, quando deveria ser tratada como direito a receber, gerando distorção nas demonstrações contábeis. A utilização da conta “Outros Bens Móveis” estava recebendo registros contábeis sem critérios definidos, o que evidencia falhas na classificação e na rastreabilidade dos bens, impactando a qualidade da informação contábil. Quanto ao fluxograma dos processos contábeis encontra-se desatualizado (última revisão em 2019), não refletindo práticas atuais nem contemplando atividades relevantes, como conformidades contábeis. Apesar da existência de controles detectivos (conformidades no SIAFI), verificou-se a inexistência de mapeamento estruturado de riscos, o que caracteriza fragilidade na governança e descumprimento de diretrizes normativas de gestão de riscos no setor público. Ainda, foram identificadas inconsistências entre os registros contábeis e o Relatório de Bens Móveis (RMB), item recorrente nas auditorias, indicando fragilidade na integração entre áreas e nos controles patrimoniais. Quanto às recomendações expedidas, apresentam natureza estruturante e preventiva, estando orientadas ao aprimoramento dos controles internos, ao fortalecimento da governança e ao alinhamento das práticas contábeis às normas vigentes. Ao contemplarem medidas como a implementação de rotinas de conciliação, a integração de fluxos entre áreas, a atualização de processos, a institucionalização da gestão de riscos e a adequada classificação contábil dos ativos, tais recomendações contribuem diretamente para o aumento da confiabilidade, tempestividade e transparência das informações contábeis. Em termos gerais, os normativos vigentes que regulamentam as matérias tratadas nas ações realizadas foram observados pela Instituição e suas áreas, especialmente quanto aos princípios contábeis aplicáveis. O trabalho de auditoria revelou a necessidade de aprimoramento de rotinas internas de conciliação e, de aplicação de ações corretivas para assegurar conformidade plena e segurança razoável dos Registros Contábeis.

3.2 Avaliação dos controles internos da Corregedoria Setorial da UFSM –

Relatório de Auditoria nº 2025.002

O trabalho de auditoria teve como objetivo identificar eventuais fragilidades nos controles internos que pudessem comprometer a formalização, a tramitação e a transparência dos processos administrativos disciplinares. O relatório apresentou os resultados da análise dos controles internos da Corregedoria, identificando fragilidades nas rotinas de cadastro e atualização dos processos nos sistemas CGU-PAD e e-PAD. Também foi constatada a ausência de mapeamento de riscos e de um plano formal de capacitação para os servidores da Corregedoria. Além disso, verificou-se a necessidade de um sistema próprio para a gestão dos processos disciplinares e a adequação dos recursos físicos destinados à unidade. Observou-se, ainda, a necessidade de aprimorar a divulgação de informações sobre os processos disciplinares, garantindo maior transparência. Portanto, as recomendações apresentadas no relatório têm como objetivo contribuir para o aprimoramento das práticas institucionais, promovendo a mitigação de riscos e o fortalecimento dos controles internos. Não foram observados atos administrativos em desconformidade com a legislação correlata.

3.3 Transparência no relacionamento com fundação de apoio – Relatório de Auditoria nº 2025.003

O trabalho de auditoria teve como objetivo avaliar o cumprimento dos requisitos de transparência no relacionamento entre a Universidade Federal de Santa Maria – UFSM e a Fundação Delfim Mendes Silveira - FDMS, tendo como critério o disposto no Acórdão nº 1178/2018. O relatório apresenta os resultados da auditoria, com foco na verificação do atendimento, pela FDMS, aos requisitos estabelecidos no referido acórdão, relativos ao relacionamento com fundações de apoio. Constatou-se que a Fundação adota, em grande medida, mecanismos voltados à promoção da transparência, embora tenham sido identificadas oportunidades de aprimoramento para o pleno atendimento de alguns itens, conforme detalhado no relatório. As recomendações foram expedidas com vistas a assegurar o cumprimento dos requisitos de transparência na relação entre a UFSM e a FDMS, previstos no Acórdão 1178/2018.

3.4 Avaliação da Segurança Institucional - Relatório de Auditoria nº 2025.004

O trabalho envolveu o Gabinete da Reitoria, a Pró-Reitoria de Infraestrutura (PROINFRA) e os campi da UFSM fora da sede, tendo por foco a avaliação dos processos,

controles e práticas relacionados à segurança e vigilância institucional, com ênfase na proteção de pessoas e do patrimônio público. Para tanto, foram analisados os mecanismos de vigilância, os controles de acesso, a infraestrutura física, o registro e tratamento de ocorrências, a governança da segurança, a gestão de riscos e a execução contratual dos serviços de vigilância, buscando verificar a efetividade desses processos e controles, inclusive quanto à prevenção de riscos, ao cumprimento contratual, à capacitação das equipes e à percepção da comunidade acadêmica. A análise evidenciou fragilidades na governança, com ausência de política e normativas específicas, bem como deficiência na gestão de riscos, problemas na formalização e fiscalização de contratos, falhas na capacitação da equipe, limitações na infraestrutura, especialmente quanto à iluminação, cercamento e existência de áreas vulneráveis sem vigilância, fragilidades nos controles de acesso, ausência de indicadores de desempenho, além de uso limitado de informações institucionais para a melhoria da segurança. Diante desse cenário, recomendou-se a estruturação da governança da segurança institucional, a elaboração de política e normativos específicos, a implementação da gestão de riscos, o aprimoramento do planejamento e da fiscalização contratual, o fortalecimento dos controles internos, a adequação da infraestrutura de segurança, a instituição de indicadores de desempenho e a utilização sistemática de informações institucionais para apoio à gestão. Conclui-se que os atos administrativos analisados não observaram integralmente a legislação e as boas práticas aplicáveis, evidenciando fragilidades em governança, planejamento, controle e formalização dos processos, bem como na fiscalização contratual, o que demanda a adoção de medidas estruturantes para o aprimoramento da segurança institucional.

4. PROCESSO DE ELABORAÇÃO DAS INFORMAÇÕES CONTÁBEIS E FINANCEIRAS

A Auditoria Interna não realizou, em 2025, trabalho específico com o objetivo de avaliar o processo de elaboração das informações contábeis e financeiras constantes do Relatório de Gestão.

Não obstante, conforme já relatado anteriormente (item 3.1), foi realizada auditoria com foco na avaliação dos registros contábeis referentes ao exercício de 2024, cujos resultados evidenciaram oportunidades de aprimoramento em fluxos e rotinas, com vistas ao fortalecimento da qualidade e da consistência das informações contábeis. As recomendações decorrentes desse trabalho encontram-se em fase de monitoramento, podendo contribuir para o aperfeiçoamento do processo de geração e consolidação das informações contábeis e financeiras da instituição.

Consigna-se, ainda, que, ao longo do exercício de 2025, foram realizadas ações de monitoramento de recomendações oriundas de auditorias de exercícios anteriores, as quais possuem reflexo direto na fidedignidade das informações contábeis e encontram-se relacionadas a seguir:

Quadro 2 - Recomendações com reflexos nas informações contábeis em monitoramento em 2025

Relatório/Constatação	Recomendações
Relatório de Auditoria nº 2019.001/ Incompatibilidade nos saldos das contas de ativo permanente existentes no SIE X SIAFI.	<i>Corrigir as diferenças existentes no SIE e no SIAFI relativas aos lançamentos do material permanente Coleções e Materiais Bibliográficos, de modo que os registros em ambos os sistemas guardem conformidade com o que prescreve a Macrofunção SIAFI 021135, item 3.8.</i>
Relatório de Auditoria nº 2022.003/ Discrepância entre os saldos constantes no SIAFI em comparação com o RMA do SIE.	<i>Ajustar o saldo das contas do Almoxarifado nos sistemas SIE e SIAFI.</i>
Relatório de Auditoria nº 2023.004/ diferença entre o saldo contábil dos Bens Móveis e o saldo do relatório RMB do Setor de Patrimônio da UFSM.	<i>Recomenda-se o aprimoramento dos controles internos pelo setor do Patrimônio. A realização de ações visando a solução da causa da divergência entre o Saldo da Conta dos Bens Móveis e o relatório RMB, uma vez que tal divergência tem sido referenciada por repetidas vezes nos relatórios das demonstrações contábeis, sendo objeto de ressalva contábil, e de apontamentos nos pareceres e/ou relatórios da Auditoria Interna.</i>
Relatório de Auditoria nº 2019.001; Constatação: Incompatibilidade nos saldos das contas de ativo permanente existentes no SIE X SIAFI.	<i>Corrigir as diferenças existentes nos sistemas SIE e SIAFI, a fim de que os saldos das contas de ativo permanente e os valores das depreciações mensal e acumulada, guardem consonância com as normas de contabilidade aplicadas ao setor público, e a UFSM esteja apta a recepcionar o Sistema Integrado de Gestão Patrimonial (SIADS) no prazo estipulado pelo Art. 7º, inciso II, da Portaria nº 232/2020 do Ministério da Economia.</i>

--	--

Fonte: Monitoramento de Recomendações no sistema e-CGU.

Por fim, menciona-se que as informações acerca do monitoramento dessas recomendações podem ser consultadas no painel de transparência ativa, disponível na página institucional da Auditoria Interna.

5. ATINGIMENTO DOS OBJETIVOS OPERACIONAIS

Em relação ao atingimento dos objetivos operacionais da instituição no exercício de 2025, não foram realizados trabalhos de auditoria interna com foco específico em auditoria de desempenho. Nenhum dos trabalhos executados no período contemplou, em seu escopo, a avaliação de objetivos, metas ou indicadores institucionais.

Conforme disposto no Manual de Auditoria Operacional do TCU (2018), a análise de indicadores de desempenho e do alcance de metas insere-se no âmbito das auditorias operacionais.

Dessa forma, não há subsídios suficientes para emissão de opinião sobre esse aspecto.

6. CONCLUSÃO

O presente parecer atende à exigência normativa estabelecida no artigo 16 da Instrução Normativa SFC/CGU nº 5/2021, tendo como base o Relatório de Gestão da UFSM, elaborado sob a forma de relato integrado. Ressalta-se que sua elaboração constitui obrigação legal, destinada a dar transparência aos atos da instituição e a atender às demandas da sociedade e dos órgãos de controle.

De forma geral, verificou-se aderência satisfatória do Relatório de Gestão aos parâmetros da IN TCU nº 84/2020 e da DN TCU nº 198/2022, no tocante aos princípios, forma e conteúdo exigidos, sem prejuízo das oportunidades de aprimoramento, já detalhadas ao longo deste parecer.

Com base nos trabalhos de auditoria individuais previstos e executados no âmbito do PAINT/2025, em atendimento ao artigo 16 da Instrução Normativa SFC/CGU nº 5, de 27 de agosto de 2021, com exceção das situações mencionadas neste parecer, opina-se, de forma geral, pela adequação e conformidade legal dos atos administrativos.

Em relação ao processo de elaboração das informações contábeis e financeiras,

considerando que não houve, no exercício de 2025, auditoria específica com esse escopo, não há, por ora, subsídios suficientes para emissão de opinião sobre a matéria.

Não obstante, as recomendações expedidas em 2025 — decorrentes da auditoria realizada sobre os registros contábeis de 2024 — bem como aquelas ainda em monitoramento, oriundas de exercícios anteriores, evidenciam fragilidades com potencial impacto na fidedignidade das informações contábeis, as quais permanecem pendentes de implementação.

Quanto ao atingimento dos objetivos operacionais, esta Unidade de Auditoria abstém-se de emitir opinião, tendo em vista a inexistência de trabalhos na área de avaliação de desempenho e metas na Instituição.

É o parecer.

Camila da Silva Xavier

Auditora-Chefe

Portaria 385/2025