

Relatório de Auditoria Anual de Contas



Presidência da República

Controladoria-Geral da União

Secretaria Federal de Controle Interno

Unidade Auditada: FUND.COORD.DE APERF.DE PESSOAL NIVEL SUPERIOR

Exercício: 2012

Processo: 23038.002838/2013-39

Município: Brasília - DF

Relatório nº: 201306061

UCI Executora: SFC/DSEDU - Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Educação

Análise Gerencial

Senhor Coordenador-Geral,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço n.º 201306061, e consoante o estabelecido na Seção III, Capítulo VII da Instrução Normativa SFC n.º 01, de 06/04/2001, apresentamos os resultados dos exames realizados sobre a prestação de contas anual 2012 apresentada pela FUNDAÇÃO COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL NIVEL SUPERIOR - CAPES.

1. Introdução

Os trabalhos de campo conclusivos foram realizados no período de 22/04/2013 a 10/05/2013, por meio de testes, análises e consolidação de informações coletadas ao longo do exercício sob exame e a partir da apresentação do processo de contas pela unidade auditada, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal. Ao longo dos trabalhos, não houve a ocorrência de restrições à realização dos exames.

2. Resultados dos trabalhos

Verificamos na Prestação de Contas da Unidade a não conformidade com o inteiro teor das peças e respectivos conteúdos exigidos pela IN-TCU-63/2010 e pelas DN-TCU-119/2012 e 124/2012, tendo sido adotadas, por ocasião dos trabalhos de auditoria conduzidos junto à Unidade, providências que estão tratadas em itens específicos deste relatório de auditoria.

Em acordo com o que estabelece o Anexo IV da DN-TCU-124/2012, e em face dos exames realizados, efetuamos as seguintes análises:

2.1 Avaliação da Conformidade das Peças

A fim de atender ao estabelecido pela Corte de Contas nesse item considerou-se as seguintes questões de auditoria: (i) A unidade jurisdicionada elaborou todas as peças a



ela atribuídas pelas normas do TCU para o exercício de referência? (ii) As peças contemplam os formatos e conteúdos obrigatórios nos termos da DN TCU nº 119/2012, da DN 124/2012 e da Portaria nº 150/2012?

A estratégia metodológica utilizada pela equipe de auditoria consistiu na análise censitária de todos os itens que compõem o Relatório de Gestão e das peças complementares.

Com objetivo de avaliar a conformidade das peças do processo de contas da CAPES, conforme disposto no art. 13 da IN TCU nº 63/2010, foi analisado o **processo nº 23038.002838/2013-39** e constatado que a Unidade elaborou todas as peças a ela atribuídas pelas normas do Tribunal de Contas da União para o exercício de 2012.

Ressalta-se que as peças inseridas no processo não observaram ao regramento estabelecido nos termos das Decisões Normativas TCU n.ºs 119/2012 e 124/2012 e da Portaria-TCU nº 150/2012 quanto aos seguintes aspectos:

- verificou-se que os períodos informados no rol de responsáveis para os substitutos dos titulares das naturezas de responsabilidade enumeradas no art. 10 da IN TCU nº 063/2010 coincidem com os períodos de responsabilidade dos respectivos titulares. Ulteriormente, a Unidade providenciou a retificação da referida peça.

- no Relatório de Gestão, em que pese contemplar todos os itens e subitens elencados pela DN TCU nº 119/2012 relacionados à natureza jurídica da UJ, a informação não está estruturada conforme o conteúdo estabelecido pela Portaria TCU nº 150/2012 para os seguintes subitens da Parte A do anexo II da DN TCU nº 119/2012: 1.3 - Apresentação do organograma funcional; 1.5 - Principais macroprocessos de apoio ao exercício das competências e finalidades da unidade jurisdicionada; 2.1 - Informações sobre o planejamento estratégico da unidade; 2.2 - Estratégias de atuação frente aos objetivos estratégicos; 2.4 - Informações sobre indicadores utilizados pela unidade jurisdicionada; 4.1.4 - Informações Sobre Ações de Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ; 4.1.5 - Informações Sobre Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ.

Por fim, cabe informar que a Unidade Jurisdicionada cumpriu o prazo previsto no item 5.2.1 da Portaria CGU nº 133/2013 para envio do processo de contas ao órgão de controle interno, que estabeleceu como data-limite para a Unidade o dia 01/04/2013.

2.2 Avaliação dos Resultados Quantitativos e Qualitativos da Gestão

A fim de atender ao estabelecido pela Corte de Contas, no que tange a avaliação dos resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela Unidade no exercício de 2012, formulou-se a questão de auditoria: (i) Os resultados quantitativos e qualitativos da gestão, em especial quanto à eficácia e eficiência dos objetivos e metas físicas e financeiras planejadas ou pactuadas para o exercício, foram cumpridos?

Para a investigação da questão de auditoria, foi utilizada como estratégia metodológica a análise de 04 ações de maior materialidade da Unidade Jurisdicionada (responsável por 71,39% da execução financeira).

Nesse contexto, o resultado dos exames evidenciou a seguinte situação:

Programa 2032 - Educação Superior					
Código/ Título da ação	Meta Física			Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
	Previsão	Execução	Execução /Previsão (%)		
0935 - Concessão de Bolsas no Exterior	17.719	12.909	73	1. o recrutamento no que diz respeito ao doutorado pleno foi abaixo do historicamente realizado; 2. parcela do universo dos candidatos em potencial para bolsa no exterior não apresenta proficiência na língua do país de destino, requisito exigido pelas universidades estrangeiras	A CAPES negociou a implantação do "english on line" (ensino da língua inglesa à distância), para preparar os futuros candidatos no domínio da língua inglesa.
2317 - Acesso à Informação Científica e Tecnológica	75.000	84.671	113	-	-
0487 - Concessão de Bolsas de Estudos no País	75.204	77.904	104	-	-
Programa 2109 - Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação					
Código/ Título da ação	Meta Física			Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
	Previsão	Execução	Execução /Previsão (%)		
Ação 2000 - Administração da Unidade	-	-	-	-	-

Fonte: Relatório de gestão e Resposta e SA 201306061/01

Programa 2032 - Educação Superior					
Código/ Título da ação	Meta Financeira			Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
	Fixação (dotação final/ atualizada) (A)	Despesa Liquidada (B)	(A/B) (%)		
0935 - Concessão de Bolsas no Exterior	639.819.591,00	549.213.253,36	85,8%	A meta financeira não foi alcançada, uma vez que está diretamente relacionada à meta física.	-
2317 - Acesso à Informação Científica e Tecnológica	162.612.288	152.744.434,88	94	-	-
0487 - Concessão de Bolsas de Estudos no País	1.655.517.621,00	1.273.683.316,05	77	1. No final de 2012 houve contingenciamento nas cotas orçamentárias para empenho por parte do Ministério da Educação.	-

				2. Recursos empenhados próximo ao final do ano (mês de dezembro) que somente pôde ser liquidado no início do exercício seguinte.	
Programa 2109 – Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação					
Código/ Título da ação	Meta Financeira			Atos e Fatos que prejudicaram o desempenho	Providências Adotadas
	Fixação (dotação final/atuizada) (A)	Despesa Liquidada (B)	(A/B) (%)		
Ação 2000 – Administração da Unidade	58.575.343,00	42.716.934,65	72,9	Foi realizada a inscrição de 11.085.429,13 em restos a pagar.	

Fonte: Relatório de gestão e Resposta e Resposta a SA 201306061/01

Verifica-se que as informações motivadoras relativas ao não atingimento dos resultados quantitativos e qualitativos são pertinentes, sendo que, no caso específico da ação 0935 entende-se que as providências adotadas pela Unidade deverão sanar o problema de gestão identificado.

2.3 Avaliação dos Indicadores de Gestão da UJ

Com o objetivo de avaliar a utilidade e a mensurabilidade dos indicadores instituídos pela Unidade Jurisdicionada, presentes no Relatório de Gestão de 2012, bem como atender ao estabelecido pela Corte de Contas por meio da Decisão Normativa nº 124/2012, foi analisado o indicador denominado “Bolsistas que realizaram estágio com bolsa no exterior”.

O Indicador relaciona-se à Ação 0935 – Concessão de Bolsas de Estudo no Exterior do Programa Temático 2032 – Educação Superior, o qual está apresentado no quadro seguinte:

Nome do Indicador	Área da Gestão	Relacionado ao Macroprocesso Finalístico	Descrição do Indicador	Fórmula de Cálculo
Bolsistas que realizaram estágio com bolsa no exterior	Resultados Quantitativos e Qualitativos	Sim	Comparação da estimativa do número de bolsistas que obtiveram experiência internacional com realização de estágio com bolsa no exterior em 2012, comparado com os valores de anos anteriores.	Contagem do número bruto de bolsistas que realizaram estágio no exterior no exercício, nas diversas modalidades de bolsa oferecidas pela CAPES. (Resposta à SA 201306061/001)

Fonte: Relatório de Gestão 2012 e repostas do Gestor à SA 201306061/01

Como questão de auditoria a ser respondida, tratou-se de verificar se este indicador da unidade jurisdicionada atende aos seguintes critérios utilidade (completude) e mensurabilidade (comparabilidade, confiabilidade, acessibilidade).

Ressalta-se que a metodologia adotada pela equipe de auditoria foi baseada em análise documental, mediante solicitação de informações à Unidade acerca do indicador selecionado e sobre as informações inseridas no relatório de gestão da unidade.

O Quadro abaixo apresenta o resumo da avaliação da equipe em relação ao indicador analisado.

Nome do Indicador	Completude	Comparabilidade	Acessibilidade	Confiabilidade
Bolsistas que realizaram estágio com bolsa no exterior	Não	Sim	Sim	Não

Diante das informações apresentadas, constatou-se a ausência de utilidade do indicador analisado. Conclui-se, também, que este não está sendo utilizado como parte integrante do processo de tomada de decisões gerenciais da CAPES.

2.4 Avaliação dos Indicadores dos Programas Temáticos

Considerando que na Lei nº 12.593/2012 os indicadores são exigidos apenas para os programas temáticos, considerando que durante a gestão 2012 não foi publicado o decreto de Gestão do PPA 2012-2015, considerando ainda que não há definição quanto ao Gerente do Programa e Coordenador da Ação (agentes no modelo de gestão do PPA 2008-2011 e que determinavam se a Unidade era ou não responsável pelo programa ou ação), a avaliação do item 4 do anexo IV da DN 124/2012 restou prejudicada. Dessa forma, o controle interno se abstém de emitir opinião sobre o item 4 na gestão 2012.

2.5 Avaliação da Gestão de Pessoas

A auditoria realizada sobre a gestão de recursos humanos da CAPES teve por objetivo avaliar a adequabilidade da força de trabalho da unidade frente às suas atribuições; a observância da legislação sobre admissão, remuneração, cessão e requisição de pessoal, bem como, se for o caso, sobre concessão de aposentadorias, reformas e pensões; e tempestividade e qualidade dos registros pertinentes no sistema contábil e nos sistemas corporativos obrigatórios.

A metodologia utilizada pela equipe de auditoria foi diferenciada conforme o item. Quanto à força de trabalho, foi realizada a análise documental das informações prestadas no Relatório de Gestão da Unidade. No que tange à remuneração de pessoal estatutário (ativos, inativos e pensionistas), foi realizada uma análise censitária no SIAPE a partir de ocorrências pré-estabelecidas (cruzamento entre os registros no SIAPE e a legislação de pessoal das unidades); essas ocorrências foram verificadas junto ao gestor durante a gestão de 2012. Quanto aos registros no sistema corporativo, foi realizada uma análise censitária de todos os registros de admissão, aposentadoria, reforma ou pensão no SISAC.

Nesse contexto, o resultado dos exames evidenciou a seguinte situação:

a) Força de Trabalho



Em consulta ao SIAPE e com base nas informações extraídas do Relatório de Gestão de 2012, as quais foram consideradas consistentes pela equipe de auditoria, verificou-se que o quadro de pessoal da CAPES estava assim constituído no final do exercício de 2012:

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	Ingressos em 2012	Egressos em 2012
1. Provimento de cargo efetivo	324	3	16
1.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	305	1	12
1.4 Servidores Cedidos ou em Licença	23	-	-
1.4.2 Removidos	1	-	-
2.2 Grupo Direção e Assessoramento superior	97	56	45
2.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	72	43	25
2.3 Funções gratificadas	0	0	0
2.3.1. Servidor de carreira vinculada ao órgão	0	0	0

Fonte: Siape

Tipologias dos Cargos	Faixa Etária				
	Até 30	De 31 a 40	De 41 a 50	De 51 a 60	Acima de 60
1. Provimento de cargo efetivo	85	100	53	41	3
1.2 Servidores de Carreira	76	73	47	39	3
1.4 Servidores Cedidos ou em Licença	-	-	-	-	-
2. Provimento de cargo em comissão	17	34	22	13	12
2.3 Funções gratificadas	0	0	0	0	0

Fonte: Siape

b) Remuneração de pessoal à luz da legislação e Sistema Contábil (SIAPE/SIAFI)

Para verificação da conformidade dos pagamentos e da concessão de aposentadoria, reforma e pensão, foram realizadas as seguintes análises a partir do Acompanhamento Permanente da Gestão durante 2012:

Descrição da ocorrência	Quantidade de servidores relacionados	Quantidade de ocorrências acatadas totalmente pelo gestor	Quantidade de ocorrências acatadas parcialmente pelo gestor	Quantidade de ocorrências não acatadas pelo gestor	Quantidade de ocorrências aguardando resposta do gestor
Ocorrência 08A - servidores com parcela de devolução ao erário interrompida ou prazo e/ou valor alterados - servidor.	1	1	-	-	-
Ocorrência 12 - servidores com ingresso no cargo efetivo após 25/11/1995 recebendo quintos.	1	-	-	1	-
Ocorrência 21 - servidores /instituidores com ocorrência no SIAPE de aposentadoria com provento proporcional e	1	1	-	-	-



estão recebendo proventos integrais					
Ocorrência 34 - servidores cedidos para órgãos recusáveis, que recebem na origem, gratificação por desempenho/ produtividade específica de sua carreira/plano de cargos.	2	2	-	-	-
Ocorrência 36 - servidores que recebem quintos/décimos pelo módulo PIF concomitante com pagamento judicial para o mesmo objeto	32	-	32	-	-
Ocorrência 40 - servidores com devolução do adiantamento de férias nos últimos 5 anos, em valor inferior ao recebido.	1	-	1	-	-
Ocorrência 56 - rubricas com valor informado, seq. 1 a 5, no mês de novembro, incidindo para o cálculo da grat. natalina/13 salário.	3	3	-	-	-
Ocorrência 66 - servidores aposentados pela EC 41 ou posterior com valor do VB informado.	1	-	-	1	-

Fonte: SiapEDW

Durante os trabalhos de auditoria anual de contas do exercício de 2012, não constatou-se falha na gestão de recursos humanos.

c) Sistema Corporativo (SISAC)

Quanto à atuação na gestão de pessoal, observou-se que a Unidade cumpriu os prazos previstos para cadastramento no SISAC dos atos de concessão de aposentadoria e pensão emitidos em 2012 e os pareceres quanto à legalidade dos referidos atos foram registrados no Sistema no prazo previsto na Instrução Normativa - TCU nº 55/2007, cujo art. 7º estabelece que as informações pertinentes aos atos de admissão e concessão deverão ser cadastradas no SISAC e disponibilizadas pela Unidade Jurisdicionada para o respectivo órgão de controle interno no prazo de 60 dias.

2.6 Avaliação da Situação das Transferências Voluntárias

A avaliação das transferências de recursos mediante convênio, contrato de repasse, termo de parceria, termo de cooperação, termo de compromisso ou outros acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, teve por objetivo verificar a qualidade e suficiência dos controles internos administrativos instituídos pela UJ relacionados à gestão das transferências; a atuação da UJ para garantir o alcance dos objetivos definidos nos respectivos instrumentos; analisar a prestação de contas dos convenientes ou contratados; fiscalizar a execução do objeto da avença, inclusive quanto à utilização de verificações físicas e presenciais, assim como a suficiência das estruturas



de pessoal e tecnológica para a gestão das transferências.

Cabe destacar que a estratégia metodológica adotada pela equipe de auditoria consistiu na análise das Transferências Concedidas pela Unidade Jurisdicionada durante a gestão 2012.

Em consulta ao SICONV verificou-se a seguinte situação em relação aos convênios realizados no exercício de 2012:

Qtde transferência em 2012	Volume de recursos total de transferência no exercício	% Qtde Analisado	% do volume de recursos analisados	Quantidade em que foi detectada alguma irregularidade	Volume dos recursos em que foi detectado alguma irregularidade
19	25.093.957,50	10,5%	32,32%	-	-

Fonte: SICONV

Com vistas a avaliar a situação das transferências concedidas pela Unidade, foram selecionados para a análise, com base na materialidade, criticidade e capacidade operacional da Unidade Executora, dois (02) convênios celebrados pela CAPES no exercício de 2012 totalizando R\$ 8.111.385,18.

Número do Convênio	Valor	Programa	Proponente
775191	3.743.583,80	Programa Universidade Aberta do Brasil (UAB)	Universidade Estadual de Ponta Grossa
774098	4.367.801,38	Programa Universidade Aberta do Brasil (UAB)	Fundação Universidade Estadual do Piauí - FUESPI

Fonte: SICONV

Em análise aos convênios, listados acima, verificou-se que estes possuíam plano de trabalho contendo justificativa, descrição do objeto, metas (qualitativas e quantitativas), etapas, plano de aplicação e cronograma de desembolso. Constatou-se, ainda, que nenhum dos dois teve execução financeira no exercício de 2012, nem verificações físicas e presenciais.

Objetivando avaliar a situação das transferências mediante convênio, contrato de repasse, termo de parceria, termo de cooperação, termo de compromisso ou outros acordos, ajustes ou instrumentos congêneres, foram consultados, no SIAFI Gerencial (Extração em 11.04.2013), os dados das transferências realizadas pela CAPES, sendo que os mesmos foram analisados em consonância com os prazos estabelecidos na legislação (IN TCU nº 56/07, IN STN 01/97 e Portaria Interministerial 127/08).

Com base na análise realizada, foram identificadas as seguintes situações que poderiam ensejar a instauração de TCE's:

a) Transferências com prestação de contas final não apresentada pelo concedente, com vigência expirada.

Foram identificadas transferências com prestação de contas final não apresentada pelo concedente, com mais de 240 dias do fim da vigência. A definição dos 240 dias resulta da soma do período de 60 dias relativo ao prazo para apresentação da prestação de conta



(IN STN 01/97 e Portaria Interministerial 127/08) e de 180 dias relativo ao prazo estabelecido para a adoção de providências (IN TCU nº 56/07).

	Quantidade de transferências	Valor Total de Valores a comprovar (R\$)
2011	420	66.692.259,96
2012	125	10.350.381,69

Fonte: SIAFI

b) Transferências com inadimplência efetiva.

Foram identificadas transferências com inadimplência efetiva. O lançamento na conta contábil “inadimplência efetiva”, de acordo com o Manual SIAFI, ocorre em razão da falta de prestação de contas, ou não aprovação, ou constatação de irregularidades nas contas. De acordo com a IN TCU nº 56/07, Art. 1º, a autoridade administrativa deve instaurar TCE diante da omissão no dever de prestar contas, da não comprovação da aplicação de recursos repassados pela União mediante convênio.

	Quantidade de transferências
2011	58
2012	64

Fonte: SIAFI

Em relação à situação das prestações de contas das transferências, apresentamos a seguir um quadro resumo com indicação das quantidades de termos de transferências nas situações de ‘a aprovar’ e ‘a comprovar’, conforme extração do SIAFI Gerencial.

	A Aprovar		A Comprovar	
	Quantidade	Valor Total de valor a aprovar (R\$)	Quantidade	Valor Total de valor a comprovar (R\$)
2011	2.753	800.142.810,10	1.056	241.284.321,37
2012	1.819	666.363.723,31	589	278.410.441,51

Fonte: SIAFI

Diante dos fatos apresentados, verifica-se que apesar dos esforços feitos pela Unidade e da diminuição da quantidade de transferências com prestação de contas a aprovar e a comprovar, ainda existe um grande estoque de prestação de contas com prazos de análise expirados, tendo inclusive recomendações pendentes de atendimento no Plano de Permanente de Providências da Unidade.

2.7 Avaliação da Regularidade dos Processos Licitatórios da UJ

A análise dos processos licitatórios realizados pela CAPES no exercício de 2012 teve por objetivo avaliar a gestão de compras e contratações de acordo com as seguintes diretrizes: regularidade dos processos licitatórios e das contratações e aquisições feitas por inexigibilidade e dispensa de licitação; utilização de critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens e na contratação de serviços e obras; e qualidade dos controles internos administrativos relacionados à atividade de compras e contratações.

Nesse contexto, foram utilizados os critérios de materialidade, relevância e criticidade como metodologia para escolha da amostra, resultando em uma amostragem não probabilística, a qual não possibilita a extrapolação das conclusões obtidas a partir dos processos analisados para o universo das contratações realizadas pela CAPES no exercício em análise. No que tange à verificação da utilização de critérios de



sustentabilidade ambiental na aquisição de bens e na contratação de serviços e obras, a metodologia consistiu em selecionar de acordo com os critérios de materialidade, relevância e criticidade alguns procedimentos licitatórios destacando-se as aquisições e contratações relacionadas à Tecnologia da Informação (TI) e Obras a fim de propiciar uma análise e relatoria mais setorizada e precisa das possíveis constatações e/ou boas práticas levantadas.

Nesse sentido, a quantidade e o montante contratados pela Unidade no exercício de 2012, conforme consulta realizada no Sistema SIASG-DW, estão demonstrados na tabela a seguir:

a) Licitação - Geral

Quantidade total Processos Licitatórios	Volume total de recursos dos processos licitatórios (R\$)	Quantidade avaliada	Volume de recursos avaliados (R\$)	Quantidade em que foi detectada alguma irregularidade	Volume dos recursos em que foi detectada alguma irregularidade
62	9.790.137,11	1	3.887.527,95	0	-

b) Dispensa de Licitação

Quantidade total Dispensas	Volume total de recursos de dispensas (R\$)	Quantidade avaliada	Volume de recursos avaliados (R\$)	Quantidade em que foi detectada alguma irregularidade	Volume dos recursos em que foi detectada alguma irregularidade
90	1.325.785,95	1	699.938,58	0	-

c) Inexigibilidade de Licitação

Quantidade total Dispensas	Volume total de recursos de dispensas (R\$)	Quantidade avaliada	Volume de recursos avaliados (R\$)	Quantidade em que foi detectada alguma irregularidade	Volume dos recursos em que foi detectada alguma irregularidade
8	5.271.355,67	2	4.916.203,02	1	-

d) Compras sustentáveis

Área	Quantidade de processos de compra na gestão 2012	Quantidade de processos de compra selecionados para avaliação	Quantidade de processos (dos avaliados) em dispensados de aplicar a legislação de compras sustentáveis	Quantidade de processos (dos avaliados) em conformidade com a legislação de compras sustentáveis	Quantidade de processos (dos avaliados) em desconformidade com a legislação de compras sustentáveis
TI	0	-	-	-	-
Obras	0	-	-	-	-

Destaca-se que no exercício de 2012 não houve registros (editais de licitação) na Unidade que permitam avaliar a realização de processos licitatórios e processos de compras sustentáveis.

d) Controles Internos Administrativos da Gestão de Compras

A avaliação quanto à estrutura de controles internos da Unidade Jurisdicionada com vistas a garantir a regularidade das contratações foi realizada e encontra-se consignada na análise presente no item 5 – avaliação dos controles internos deste relatório.

Face ao exposto, a análise da amostra permite concluir pela inadequação parcial dos procedimentos adotados pela CAPES nos certames analisados, com relação à regularidade dos procedimentos de contratação, evidenciando a necessidade de aprimoramento dos controles internos aos ditames legais, com vistas a conseguir maior aderência às disposições contidas na Lei nº 8.666/93 e na jurisprudência do Tribunal de Contas da União.

2.8 Avaliação da Gestão do Uso do CPGF

Não houve no exercício de 2012, por parte da UJ, atos de gestão relacionados ao item 9 - Avaliação da Gestão dos Cartões de Pagamento do Governo Federal (CPGF) do Anexo IV da DN TCU nº 124/2012.

2.9 Avaliação da Gestão de Passivos sem Previsão Orçamentária

Não houve, no exercício de 2012, por parte da UJ, atos de gestão relacionados ao item 10 - Avaliação de passivos assumidos pela UJ sem prévia previsão orçamentária de créditos ou de recursos, do Anexo IV da DN TCU nº 124/2012.

2.10 Avaliação da Gestão de Tecnologia da Informação

A avaliação da gestão de Tecnologia da Informação - TI está estruturada a partir da abordagem dos seguintes aspectos: definição de um planejamento estratégico de TI e de uma política de Segurança da Informação; existência de um comitê diretivo de TI formalmente designado e atuante; estrutura de pessoal envolvida com TI; adequação dos procedimentos e capacidade para o desenvolvimento e produção de sistemas; e adequação dos procedimentos para contratação e gestão de bens e serviços adquiridos.

Para cada tema, estabeleceu-se a seguinte metodologia de análise constante no quadro a seguir:

Tema	Metodologia
PDTI	Análise documental do PDTI ou documento equivalente, das listas das ações de TI de 2012 (no sítio do órgão e no DOU).
Recursos Humanos	Análise documental das informações disponibilizadas referente à distribuição da força de trabalho relacionado à TI e do plano de cargos e salários da UJ.
Política de Segurança da Informação	Avaliação da política de Segurança da Informação e Comunicação e/ou outros documentos correlatos; e de documentos que comprovassem a participação da alta direção nas decisões relacionadas à POSIC. (Atas, e-mails, memorandos)
Desenvolvimento de Software	Análise documental do Plano Estratégico de TI; descrição detalhada do processo de desenvolvimento; documentos contendo gestão de acordos de níveis de serviços das soluções de TI.
Contratações de TI	Avaliação dos processos de formalização e de pagamento das contratações realizadas pela UJ no exercício em análise, e do documento contendo processo de trabalho formalizado para contratação de bens e serviços de TI.

A partir dos registros constantes no tópico "Achados de Auditoria" pode-se chegar às seguintes conclusões por tema.



I) Planejamento Estratégico de TI

O planejamento estratégico de TI (PETI) foi definido com a aprovação pelo Conselho Diretor da CAPES. A partir desse planejamento deveria ser elaborado o Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI, o que ainda não foi realizado pela Unidade.

O PETI foi previamente avaliado pelo Comitê Gestor de TI e estabeleceu a implementação de 92 ações estratégicas até 2013. Cabe registrar que o planejamento de TI não dispõe de sessão específica para tratar de política de aquisição/substituição e descarte de equipamentos utilizados, conforme exigido pelo art. 3º da IN SLTI/MPOG nº 02/2010.

II) Política de Segurança da Informação

A Política de Segurança da Informação da CAPES foi aprovada pelo seu Presidente e formalizada por meio da Portaria nº 137, de 20 de setembro de 2012.

A política de segurança está disponibilizada no sítio eletrônico da CAPES. Há de se ressaltar, no entanto, que ela deve ter implementação fática no sentido de dar cumprimento e observância a esta política por todos os usuários da Unidade, de modo que se criem meios para que seja efetivamente implementada e aplicada.

III) Desenvolvimento e Produção de Sistemas

No exercício de 2012, muitos dos softwares utilizados na CAPES foram desenvolvidos por terceiros. A forma de contratação se deu por pregão, dispensa e também consultoria.

Nesse contexto, a administração deve avaliar o risco de dependência de pessoas sem vínculo efetivo com a Unidade para execução de atividades de TI.

Valé ressaltar que a Unidade dispõe de procedimento formalizado para desenvolvimento de sistemas. A análise do processo de software permite inferir a adequação da gerência e definição de metodologia para desenvolvimento de sistemas.

Há que ressaltar apenas impropriedade quanto à utilização de Acordo de Cooperação Técnica para a realização de prestação de serviços na área de TI considerados com comuns, o que, conforme legislação, caberia a utilização de processo licitatório.

IV) Contratação e Gestão de Bens e Serviços de TI

As soluções de Tecnologia da Informação da CAPES são desenvolvidas predominantemente por terceiros e coordenadas pela Diretoria de TI.

Nos contratos de aquisição de bens e serviços de TI celebrados em 2012, constatou-se presentes os requisitos necessários para a contratação de Bens e Serviços de TI conforme determina a IN04/2010 da SLTI, tais como: Documento de Oficialização da Demanda (DOD), Análise de Viabilidade da Contratação, critérios de aceitação de serviços prestados, definição das sanções administrativas a serem aplicadas, Ordens de Serviço com conteúdo mínimo que possibilite o controle da demanda.

Há de se ressaltar, no entanto, que em alguns processos de licitação analisados o planejamento da contratação não ocorreu conforme determina a IN04 devido à ausência de adequada pesquisa de mercado.

2.11 Avaliação da Gestão do Patrimônio Imobiliário

Durante os trabalhos de auditoria anual de contas do exercício de 2012, foi realizada avaliação quanto à qualidade da gestão da Unidade no que se refere ao patrimônio imobiliário de responsabilidade da CAPES, classificado como “bens de uso especial”, de propriedade da União ou locado de terceiros, sobretudo quanto à estrutura tecnológica e de pessoal para administrar o patrimônio e quanto à qualidade dos controles instituídos pela UJ para a referida gestão, bem como quanto ao valor do imóvel, despesas efetuadas com a manutenção, estado de conservação, inserção e atualização das informações no Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União – SPIUnet, quando de uso obrigatório pela Unidade.

É importante ressaltar que a estratégia metodológica utilizada pela equipe de auditoria consistiu na avaliação censitária – haja vista a existência de apenas 1 imóvel de propriedade da Unidade e 1 imóvel locado –, bem como dos gastos com manutenção, locação e benfeitorias. Utilizou-se no levantamento informações do inventário de bens imóveis, do SIAFI gerencial e do SPIUnet.

Nesse sentido, em 2012, a Unidade possuía a seguinte quantidade de imóveis de uso especial sob sua responsabilidade:

Localização	Qtde total de imóveis de uso especial sob a responsabilidade da UJ*	
Ano	2012	2011
Brasil	2	2
Exterior	0	0

Fonte: Relatório de Gestão de 2012

Legenda: * todos os bens especiais (quantidade real), independente de registro no SPIUnet

O resultado dos exames evidenciou a seguinte situação:

a) Consistência dos Registros Bens Especiais

Qtde Real	Qtde Avaliada	Qtde registrada no SIAFI, mas não no SPIUnet (a)	Qtde sem registro no SPIUnet (b)	Qtde registrada no SPIUnet/SIAFI mas não existente (c)	Qtde com data de última avaliação superior a 4 anos (d)
2	2	0	0	0	-

Legenda: (a) Caracteriza erro de registro; (b) caracteriza a situação do Ativo Oculto; (c) enseja caracteriza a situação do Ativo Fictício; (d) caracteriza a situação de Subavaliação do Ativo.

Conforme se observa no quadro anterior, os imóveis sob responsabilidade da Unidade foram registrados no Sistema. Há de se ressaltar apenas divergências entre as informações do Relatório de Gestão e os registros do SPIUnet relativas ao RIP, data de avaliação e valor de reavaliação do imóvel locado pela CAPES. Entretanto, houve a devida retificação durante a auditoria.



b) Avaliação dos gastos com manutenção de imóveis, bens locados de terceiros e ressarcimento de benfeitorias úteis.

Em análise dos gastos com manutenção de imóveis, nota-se que a UJ não possui gastos com a reforma de imóvel de terceiro. Novos investimentos no imóvel são custeados pelo locador.

Não houve necessidade de manutenção no terreno que a UJ possui.

c) Gastos com Locação de Imóveis de Terceiros

Qtde. Existente	Qtde. Avaliada	Qtde. em que foi detectada irregularidade (preço contratado superior ao preço de mercado)
1	1	0

Constata-se que o imóvel locado foi contratado por preço de mercado, tendo sua reavaliação de valor sido feita em 2012 pela CAIXA.

d) Gastos com Manutenção de Imóveis

Qtde. Existente em que houve benfeitorias	Qtde. Avaliada	Qtde. em que foi detectada irregularidade (não foi providenciada a indenização)
0	0	0

Unidade possui só um imóvel locado, cujas benfeitorias são realizadas pelo locador.

e) Controles Internos Administrativos da Gestão do Patrimônio Imobiliário (estrutura de pessoal e tecnológica)

A estrutura de pessoal que a CAPES dispõe para gerir e registrar no SPIUnet os bens sob sua responsabilidade era composta de 1 servidor, que foi exonerado conforme resposta dada à SA 201306061/01 de 16 de abril de 2013.

Restou prejudicada dessa forma a atualização dos registros dos dados do imóvel no SPIUnet. Houve, no entanto, a devida retificação dos dados no sistema quando da notificação pelo órgão de controle.

Dessa forma, observa-se que a gestão adequada dos bens imóveis pela CAPES depende, necessariamente, de adequação dos controles internos uma vez que mesmo a Unidade possuindo somente um imóvel sob sua propriedade, ainda assim permitiu-se que os dados desse imóvel no SPIUnet estivessem desatualizados.

2.12 Avaliação da Gestão Sobre as Renúncias Tributárias

Não houve no exercício de 2012, por parte da UJ, atos de gestão relacionados ao item 14 - Avaliação da gestão da unidade sobre as renúncias tributárias praticadas, do Anexo IV da DN TCU nº 124/2012.

2.13 Avaliação do Cumprimento das Determinações/Recomendações do TCU

Objetivando avaliar o cumprimento dos Acórdãos do TCU pela CAPES, o órgão de controle interno optou por tratar apenas os acórdãos em que haja uma determinação específica do TCU à CGU para ser verificada na Auditoria Anual de Contas.

A metodologia consistiu no levantamento de todos os acórdãos que haja determinação para a UJ e seja citada a CGU com posterior verificação do atendimento do mesmo.

O Quadro a seguir mostra os resultados da análise.

Qtde de Acórdãos com determinações à UJ em 2012*	Qtde de Acórdãos de 2012 com determinações à UJ em que foi citada a CGU	Qtde de acórdãos de 2012 em que houve menção para a atuação da CGU atendidos integralmente	Qtde de acórdãos de 2012 em que houve menção para a atuação da CGU atendidos parcialmente	Qtde de acórdãos de 2012 em que houve menção para a atuação da CGU não atendidos
4	1	1	0	0

* Numero retirado do Relatório de Gestão da Unidade

Diante do exposto, observa-se que todas as determinações do TCU em que há menção para a atuação da CGU foram cumpridas.

2.14 Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU

O órgão de controle interno optou por incluir a avaliação do cumprimento das recomendações emitidas por ele considerando a seguinte questão de auditoria: A UJ mantém uma rotina de acompanhamento e atendimento das recomendações emanadas pela CGU? Com o objetivo de verificar a adequada e oportuna implementação das recomendações expedidas pela Controladoria-Geral da União em ações de controle realizadas junto à UJ relacionadas ao período de exame, foram levantadas todas as determinações existentes e emitidas durante a gestão 2012 com posterior verificação de seu atendimento.

O Quadro a seguir mostra os resultados da análise.

Quantidade de Recomendações Pendentes (saldo inicial: 01/01/2012) (A)	Quantidade de Recomendações Emitidas em 2012 (B)	Quantidade de Recomendações atendidas integralmente (C)	Quantidade de Recomendações Pendentes (saldo final: 31/12/2012) (D = A+B-C)
4	10	5	9

Diante do exposto, verifica-se baixo índice (36%) de atendimento às recomendações da CGU. Ressalta-se que as recomendações pendentes se concentraram na gestão de Tecnologia da Informação e na gestão das transferências voluntárias. Tal aspecto denota fragilidades quanto ao acompanhamento e atendimento das recomendações da CGU.



2.15 Avaliação da Carta de Serviços ao Cidadão

O órgão de controle interno optou por incluir a avaliação da Carta de Serviços ao Cidadão considerando a seguinte questão de auditoria: A unidade possui carta de serviço ao cidadão nos moldes do Decreto 6.932/2009?

A metodologia consistiu na avaliação da Carta de Serviço ao Cidadão conforme prescreve o Decreto 6.932/2009.

A partir dos exames aplicados, verificou-se que a Unidade possui carta de serviços ao cidadão, disponibilizado no seu site, e que a mesma vem cumprindo, no que cabe, os requisitos do Decreto 6.932/2009.

2.16 Avaliação do CGU/PAD

O órgão de controle interno optou por incluir a avaliação do Relatório de Correição, considerando as seguintes questões de auditoria: Consta no relatório de gestão informação da designação de um coordenador responsável pelo registro no Sistema CGU-PAD de informações sobre procedimentos disciplinares instaurados na unidade? Existe estrutura de pessoal e tecnológica capaz de gerenciar os procedimentos disciplinares instaurados e a devida utilização do sistema CGU-PAD na UJ? A UJ está registrando as informações referentes aos procedimentos disciplinares instaurados no sistema CGU-PAD?

A metodologia consistiu na avaliação do Relatório de Correição fornecido pelo sistema CGU-PAD.

A partir dos exames aplicados concluiu-se que a UJ CAPES incluiu o Relatório de Correição a partir do CGU-PAD. Observou-se, ainda, que os PAD instaurados foram registrados no sistema CGU-PAD e que a estrutura de pessoal e tecnológica é suficiente para gerenciar os PAD instaurados e o devido uso do sistema CGU-PAD.

2.17 Avaliação do Parecer da Auditoria Interna

O órgão de controle interno optou por incluir a avaliação do parecer de auditoria considerando a seguinte questão de auditoria: O parecer de auditoria contém todos os elementos previstos conforme consta na DN TCU 124/2012?

A metodologia consistiu na avaliação do Parecer de Auditoria encaminhado no processo de contas 23038.002838/2013-39.

A partir dos exames aplicados, concluiu-se que o parecer de auditoria continha todos os elementos. Porém, os itens abaixo estavam sucintos e não apresentando a informação com clareza:

- a. Avaliação da capacidade de os controles internos administrativos da unidade identificar, evitar e corrigir falhas e irregularidades, bem como de minimizarem riscos inerentes aos processos relevantes da unidade estava sucinto, não contendo uma avaliação objetiva.



- b. Descrição das rotinas de acompanhamento e de implementação, pela UJ, das recomendações da auditoria interna.
- c. Informações sobre como se certifica de que a alta gerência toma conhecimento das recomendações feitas pela auditoria interna e assume, se for o caso, os riscos pela não implementação de tais recomendações.

2.18 Avaliação dos Controles Internos Administrativos

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

A avaliação de controle interno visa a avaliar o grau em que o controle interno de organizações, programas e atividades governamentais assegura, de forma razoável, que, na consecução de suas missões, objetivos e metas, os princípios constitucionais da administração pública sejam obedecidos; as operações sejam executadas com eficiência, eficácia e efetividade, de maneira ordenada, ética e econômica e em conformidade com as leis e os regulamentos aplicáveis; as informações e os registros produzidos sejam íntegros, confiáveis e estejam disponíveis para apoiar o processo decisório e para o cumprimento das obrigações de prestar contas; e os recursos, bens e ativos públicos sejam protegidos de maneira adequada contra desperdício, perda, mau uso, dano, utilização não autorizada ou apropriação indevida.

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

A estratégia metodológica utilizada na auditoria consistiu no envio de questões por meio da SA 201306061/001, de 16, de abril de 2013 às áreas.

Com objetivo de avaliar a estrutura de controles internos instituída pela CAPES, com vistas a garantir que seus objetivos estratégicos para o exercício fossem atingidos, foram analisados os seguintes componentes do controle interno: ambiente de controle, avaliação de risco, procedimentos de controle, informação e comunicação e monitoramento.

a) Ambiente de Controle

O ambiente de controle estabelece a fundação para o sistema de controle interno da Unidade, fornecendo disciplina e estrutura fundamental. Deve demonstrar o grau de comprometimento em todos os níveis da administração com a qualidade do controle interno em seu conjunto (Resolução nº 1.135/2008, do Conselho Federal de Contabilidade).

Os fatores que compõem o ambiente de controle incluem integridade e valores éticos, competência das pessoas, maneira pela qual a gestão delega autoridade e responsabilidades, estrutura de governança e organizacional, o “perfil dos superiores” (ou seja, a filosofia da direção e o estilo gerencial), as políticas e práticas de recursos humanos etc.



Nesse sentido, a aplicação dos testes de controle neste componente resultou na identificação das constatações relacionadas a seguir:

- a) ausência de segregação de funções entre a Auditoria Interna e as diretorias da CAPES;
- b) ausência de utilização de indicador de desempenho na tomada de decisão gerencial;
- c) deficiências no monitoramento referentes às recomendações emitidas pela Controladoria-Geral da União, haja vista o quantitativo de recomendações não atendidas no período (64%);

Conforme registrado no Quadro A.3.1 do item 3.2. Avaliação do Funcionamento dos Controles Internos do Relatório de Gestão do Exercício de 2012, a Unidade indicou na maioria de suas respostas que o ambiente de controle é totalmente válido. No entanto, este resultado não pode ser confirmado em sua totalidade pela equipe de auditoria, pois, conforme verificado:

- 1. A CAPES não possui código de ética formalizado, utilizando o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo;
- 2. Não existe formalização de procedimentos e instruções operacionais padronizadas;
- 3. Não há segregação de funções entre a Auditoria Interna e as diretorias finalísticas.

Em consequência, as fragilidades no ambiente de controle podem comprometer o cumprimento da missão e o alcance dos objetivos da organização, bem como a eficácia do controle interno.

Cabe ressaltar que organizações com ambientes de controle efetivos fixam um tom positivo, contratam e mantêm pessoas competentes, formalizam e comunicam políticas e procedimentos de modo claro, adotam integridade e consciência de controle, resultando em valores compartilhados e trabalho em equipe para efetivação de objetivos.

b) Avaliação de Risco

Avaliação de risco é o processo de identificação e análise dos riscos relevantes para o alcance dos objetivos da entidade para determinar uma resposta apropriada.

Em análise as informações prestadas pela CAPES, constatou-se que não há uma base estruturada e institucionalizada para a identificação de riscos e pontos críticos. No entanto, existe o planejamento da criação de um Grupo de Trabalho para o estabelecimento de ações de gestão de riscos, com a participação de gestores de todas as áreas da Instituição.

Em relação a este componente, a Unidade Jurisdicionada indicou no Quadro A.3.1 do Relatório de Gestão de 2011, para a maioria das respostas, a opção parcialmente válida, o que foi considerado inconsistente pela equipe de auditoria, uma vez que não há metodologia de avaliação de risco estabelecida e nem há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de sua responsabilidade.

Por oportuno, é importante lembrar que a ausência de uma política de gerenciamento de riscos impede a formação de uma base para o desenvolvimento de estratégias para tratamento dos riscos identificados (resposta a risco), de maneira a diminuir a probabilidade de sua ocorrência e/ou a magnitude de suas consequências.

c) Informação e Comunicação

O sistema de informação e comunicação da entidade do setor público deve identificar, armazenar e comunicar toda informação relevante, na forma e no período determinados, a fim de permitir a realização dos procedimentos estabelecidos e outras responsabilidades, orientar a tomada de decisão, permitir o monitoramento de ações e contribuir para a realização de todos os objetivos de controle interno (Resolução nº 1.135/2008, do Conselho Federal de Contabilidade).

Em relação à adoção de práticas para divulgação e tratamento de informações relacionadas a atividades necessárias ao alcance dos objetivos da Unidade, destaca-se a disponibilidade de intranet, bem como de página própria na internet, mensagens de correio eletrônico, onde são divulgados tanto os atos normativos como informações atualizadas relacionadas às ações relevantes desenvolvidas pela CAPES, inclusive atendendo à Lei de Acesso à Informação no que se refere à transparência ativa. Portanto, a avaliação de parcialmente válida, apresentada pela Unidade, conforme registrado no Quadro A.3.2 do Relatório de Gestão, pode ser considerada consistente.

d) Monitoramento

Monitoramento é um processo que avalia a qualidade do desempenho dos controles internos ao longo do tempo. Envolve a avaliação do desenho e da tempestividade de operação dos controles, a verificação de inconsistências dos processos ou implicações relevantes e a tomada de ações corretivas.

A sistemática de monitoramento utilizada pela CAPES é sintetizada na utilização de dois instrumentos, sendo um de âmbito interno e outro de âmbito externo. No âmbito interno, destaca-se a execução das auditorias realizadas na instituição pelo órgão de Auditoria Interna, tendo como base o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT. Entretanto, foi verificado que não há rotina de acompanhamento da execução do PAINT, visto que somente 42% das atividades previstas no Plano foram concluídas, sendo que apenas uma ação refere-se a relatório de auditoria.

No âmbito externo, pode ser destacada a atuação da Controladoria Geral da União e Tribunal de Contas da União sobre as atividades desempenhadas pela Unidade no Exercício de 2012. Sobre tal, verificou-se atendimento total das determinações do TCU, entretanto quanto às recomendações da CGU o atendimento restringiu-se a 36% do total.

Os resultados da aplicação destes dois instrumentos, configurados em documentos e relatórios, são refletidos nas ações da CAPES com melhorias em suas atividades e processos. Observa-se, porém, que não há documentação específica que defina a sistemática de monitoramento dos controles implementados e as ações de auditoria definidas no PAINT não são executadas em sua totalidade. Portanto, não podem ser consideradas consistentes as informações apresentadas pela Unidade Jurisdicionada no Relatório de Gestão do Exercício de 2012, a qual avaliou este componente como parcialmente válido.



e) Procedimentos de Controle

Procedimentos de controle são as políticas e procedimentos estabelecidos pela administração da Unidade que ajudam a assegurar que as diretrizes estejam sendo seguidas. As atividades de controle devem estar distribuídas por toda a organização, em todos os níveis e em todas as funções. Elas incluem uma gama de controles preventivos e detectivos, como procedimentos de autorização e aprovação, segregação de funções (autorização, execução, registro e controle), controles de acesso a recursos e registros, verificações, conciliações, revisões de desempenho, avaliação de operações, de processos e de atividades, supervisão direta etc.

1) Recursos Humanos

No que se refere aos controles internos instituídos pela Unidade na área de recursos humanos, não constatou-se fragilidades. Verificamos, como aspectos positivos a existência de:

- a) portarias, procedimentos, formulários e check-lists contendo orientações para a concessão de licença capacitação, concessão de adicionais por titulação para ocupantes da carreira de gestão, planejamento e infraestrutura em ciência e tecnologia, concessão de auxílio-transporte, concessão de substituição remunerada, acompanhamento e entrega das declarações de bens e renda (DBR) e/ou formulário de autorização de acesso;
- b) indicadores para avaliar a gestão de pessoas, quais sejam, Atestados Médicos, Rotatividade, Absenteísmo e Distribuição dos cursos por unidade organizacional – Ano 2012; e
- c) política de capacitação permanente dos servidores da área de pessoal.

2) Transferências voluntárias

No que se refere aos controles internos instituídos pela Unidade na área de transferências voluntárias, destaca-se a seguir os pontos fracos da área supracitada: Ausência de capacidade operacional suficiente para analisar todas as prestações de contas pendentes.

- a) Ausência de base estruturada e institucionalizada para a identificação de riscos e pontos críticos, não existe identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade;
- b) Ausência de definição do fluxo das informações, não existe definição de como as informações relevantes são identificadas, tratadas, documentadas e armazenadas;
- c) Apesar das fragilidades identificadas, verifica-se que a Unidade tem adotado boas práticas, tais como, implantação do Sistema de Prestação de Contas On-line, nova regulamentação para concessão e prestação de contas dos Auxílios Financeiros, instituição de Comissão de Especialistas para a análise dos passivos.

2. 19 Ocorrências com dano ou prejuízo

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

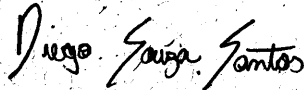
3. Conclusão

Eventuais questões formais que não tenham causado prejuízo ao erário, quando identificadas, foram devidamente tratadas por Nota de Auditoria e as providências corretivas a serem adotadas, quando for o caso, serão incluídas no Plano de Providências Permanente ajustado com a UI e monitorado pelo Controle Interno. Tendo sido abordados os pontos requeridos pela legislação aplicável, submetemos o presente relatório à consideração superior, de modo a possibilitar a emissão do competente Certificado de Auditoria.

Brasília/DF, 19 de Julho de 2013.

Nome: DIEGO SOUZA SANTOS

Cargo: ANALISTA DE FINANÇAS E CONTROLE

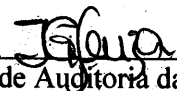
Assinatura: 

Nome: DANIELA DE QUADROS DANTAS

Cargo: ANALISTA DE FINANÇAS E CONTROLE

Assinatura: 

Relatório supervisionado e aprovado por:



Coordenador-Geral de Auditoria da Área de Educação I - Substituto



1 GESTÃO OPERACIONAL

1.1 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

1.1.1 EFETIVIDADE DOS RESULTADOS OPERACIONAIS

1.1.1.1 INFORMAÇÃO

Análise dos controles internos administrativos do processo relativo aos resultados quantitativos e qualitativos

Fato

De modo a verificar a qualidade e suficiência dos controles internos relativos aos processos relacionados aos resultados quantitativos e qualitativos da gestão instituídos pela Unidade, foram considerados os seguintes elementos: ambiente de controle, avaliação de riscos, procedimentos de controle, informação e comunicação e monitoramento. Para tal foram consideradas as seguintes questões de auditoria:

- a. a UJ mantém uma rotina para assegurar que as atividade(s)/procedimento(s) sensíveis sejam feitas tempestivamente?;
- b. a UJ mantém uma rotina para assegurar que as providências, em caso de identificação de inconformidades nas atividades(s)/procedimentos(s), sejam adequadas e tempestivas?;
- c. existe definido em normativos internos os responsáveis pelo processo relativo aos resultados quantitativos e qualitativos da gestão?;
- d. existe identificação de riscos e pontos críticos, quanto ao atingimento das metas estabelecidas pela UJ, e as medidas de prevenção utilizadas?;
- e. existe fluxo de informação entre as áreas? e
- f. existe indicador para a identificação de fragilidades e acompanhamento dos processos?

Questionado, o gestor apresentou os seguintes esclarecimentos consolidados na Nota de Esclarecimento AUDIN/CAPEs nº02/2013 de 23 de abril de 2013:

- a. Sobre a rotina adotada para assegurar que as atividades sensíveis sejam feitas tempestivamente, o gestor informou que “Quando da alimentação do SIMEC pelos gerentes das ações nas respectivas Diretorias, deve ser marcado mensalmente em cores (verde/amarelo/vermelho) a adequação do andamento cumprimento da meta.”
- b. Sobre a rotina na identificação de inconformidades, a unidade informa que “Leva o fato ao conhecimento da Alta Administração (Diretoria Executiva), para tomada de decisão. À Diretoria Executiva compete “gerenciar a elaboração e implementação dos planos, programas e ações relativos às finalidades e atribuições da CAPES, observando, quando couber, as deliberações do Conselho Superior e dos Conselhos Técnico-Científicos”. Tomada de decisão pela Diretoria Executiva, para correção dos desvios detectados no cumprimento das metas. Os critérios de priorização dependem da natureza da ação a ser corrigida: Por exemplo, no Programa Ciência sem Fronteiras (bolsa no exterior) observa-se, sem ordem de prioridade, criticidade, relevância e materialidade; já nas ações

de bolsas no país prioriza-se a materialidade, mas considerando sempre a criticidade e a relevância do fato.

O critério de priorização segue a análise realizada por cada área no que diz respeito às probabilidades de ocorrências e os impactos dessas ocorrências quando da execução das ações/programas. Cada área estabelece a forma de mitigação dos desvios e problemas de execução.”

- c. Sobre a existência de normativos internos que determine os responsáveis pelo processo, a Unidade informou que a “O Estatuto da CAPES (Anexo I do Decreto nº 7.692, de 02 de março de 2012, publicado no Diário Oficial da União de 06 de março de 2012) e o Regimento Interno aprovado pela Portaria MEC nº 609/2008 são as bases legais que determinam os responsáveis pelos processos desta Fundação.”

- d. Em relação à identificação de risco a unidade informou que, “Atualmente a CAPES, bem como todas autarquias vinculadas ao MEC, utilizam obrigatoriamente o SIMEC, para acompanhamento das metas de suas ações, bem como para identificar/informar riscos e pontos críticos na execução das ações ao órgão supervisor.

Destacamos, ainda, que a Alta Administração, em nível estratégico, bem como as Diretorias da CAPES realizam a análise dos riscos envolvidos em seus respectivos programas e ações, inclusive de forma conjunta quando há intersecção de objetivos comuns a duas ou mais áreas. Tais análises de riscos, mesmo que realizadas ainda sem uma base estruturada e institucionalizada, procuram adequar-se aos objetivos e ao planejamento estratégico da Instituição.

Três servidores da CAPES encontram-se realizando o treinamento “VI Curso de Metodologia e Planejamento de Auditoria de Risco”, na Associação Brasileira de Orçamento Público – ABOP. Após o término do citado curso, a Auditoria Interna demandará junto à Presidência a criação de um Grupo de Trabalho para o estabelecimento de ações de gestão de riscos, com a participação de gestores de todas as áreas da Instituição.”

- e. Em relação ao fluxo de informações, o gestor disponibilizou os esquemas abaixo:

Gerente do Programa → Coordenador-Geral → Diretor
→ Diretoria Executiva

- f. Sobre a existência de indicador, a unidade informou que “Indicadores financeiros/orçamentários (execução) e cumprimento proporcional da meta física estipulada. Apurados mensalmente e homologados no SIMEC”

Diante do exposto, verificou-se fragilidade nas rotinas de controle da Unidade sobre os processos relacionados aos resultados quantitativos e qualitativos da gestão acerca dos seguintes aspectos.

Ausência de base estruturada e institucionalizada para a identificação de riscos e pontos críticos, não existe identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.

Ausência de definição do fluxo das informações, não existe definição de como as informações relevantes não são identificadas, tratadas, documentadas e armazenadas.



1.1.2 RESULTADOS DA MISSÃO INSTITUCIONAL

1.1.2.1 CONSTATAÇÃO

Inadequação do indicador - Bolsistas que realizaram estágio com bolsa no exterior - aos critérios de utilidade e mensurabilidade.

Fato

A CAPES apresentou em seu Relatório de Gestão 6 (seis) indicadores de desempenho, conforme orientação da Portaria TCU nº 150, de 3 de julho de 2012. O escopo do trabalho restringiu-se a avaliar se o indicador denominado “Bolsistas que realizaram estágio com bolsa no exterior” referente à Ação 0935 – Concessão de Bolsas de Estudo no Exterior do Programa Temático 2032 – Educação Superior, atendia aos critérios de utilidade e mensurabilidade.

Para esse indicador, a CAPES, em seu Relatório de Gestão, apresentou as seguintes informações:

- a. Descrição do indicador: comparação da estimativa do número de bolsistas que obtiveram experiência internacional com realização de estágio com bolsa no exterior em 2012, comparado com os valores de anos anteriores e o quadro abaixo indicando a evolução do indicador ao longo dos anos.
- b. Quadro com a evolução do número de bolsistas ativos.

Ano	N. Bolsistas ativos de doutorado sanduíche	Índice
2000	664	1
2001	713	1,1
2002	840	1,3
2003	969	1,5
2004	1019	1,5
2005	1298	2,0
2006	1529	2,3
2007	1500	2,3
2008	1558	2,4
2009	1682	2,5
2010	1890	2,8
2011	2308	3,2
2012	3215	3,8

Tabela. Evolução do número de bolsistas ativos por ano com bolsa no exterior 2000 a 2012
Fonte: SISREL/CAPE.

Da análise dessas informações verificou-se, inicialmente, que as mesmas não atenderam às especificações da Portaria do Tribunal, estando ausentes no Relatório de Gestão da Unidade informações referentes à fórmula de cálculo e considerações quanto à utilidade e mensurabilidade do indicador, conforme indicado no item 2.4 da parte A do anexo II da DN TCU nº 119/2012.

Um dos aspectos a ser verificado quanto à utilidade do indicador diz respeito à sua representatividade em medir o fenômeno-objeto (completude). No caso em tela, o indicador leva em consideração os bolsistas que tiveram experiência internacional com realização de estágio. O quadro representativo acima, deste indicador apresenta como única variável o número de bolsistas ativos de doutorado sanduíche. Da consulta realizada no Relatório de Gestão e no próprio site da Entidade constata-se a existência

de outros programas com característica de estágio no exterior, a exemplo do Estágio pós-doutoral, do Estágio Sênior e do programa Ciência sem Fronteiras, os quais não foram considerados como variáveis para o indicador.

Tal evidência demonstra que o indicador não representa completamente o número de bolsistas que realizaram estágio no exterior, comprometendo o critério de utilidade do mesmo e impactando na sua utilização no processo de tomada de decisão gerencial da Unidade.

Quanto à mensurabilidade do indicador realizou-se avaliação sobre os seguintes aspectos: comparabilidade, confiabilidade, acessibilidade, tendo sido verificado as seguintes situações.

A comparabilidade pressupõe a capacidade do indicador de proporcionar medição da situação pretendida ao longo do tempo, por intermédio de séries históricas. Não obstante o comprometimento da utilidade do indicador, entende-se que o mesmo possui esta característica, haja vista inclusive a apresentação de série histórica no relatório de gestão da unidade.

A confiabilidade do indicador pressupõe a confiabilidade das fontes dos dados utilizados para o cálculo do indicador avaliando se a metodologia para a coleta, processamento e divulgação é transparente e reaplicável por outros agentes, internos ou externos à Unidade. A acessibilidade pressupõe a facilidade de obtenção dos dados, elaboração do indicador e de compreensão dos resultados pelo público em geral. Quanto a estes aspectos verificou-se que os dados relativos à composição do Indicador estão disponíveis no GEOCAPES no link (<http://www.capes.gov.br/estatisticas>), à exceção dos dados referentes ao exercício de 2012 que ainda não foram disponibilizados no site, o que não compromete os aspectos relativos à confiabilidade e acessibilidade.

Assim, diante dos fatos apresentados, conclui-se que o indicador avaliado não atende apenas ao critério de utilidade, requisito necessário para medir a efetividade do fenômeno-objeto, bem como os resultados alcançados pela gestão no exercício.

A unidade foi questionada, por meio da SA 201306061/01 de 16 de abril de 2013, sobre: a utilidade do indicador na tomada de decisões gerenciais; se o indicador representa com a maior proximidade possível, a situação que a UJ pretende medir; a fórmula de cálculo, descrevendo as variáveis envolvidas e as fontes de dados utilizadas; e a metodologia utilizada para coleta, divulgação transparente e reaplicação por outros agentes.

Causa

Deficiências na elaboração do indicador e na vinculação entre o indicador utilizado e os produtos finalísticos desenvolvidas pela Unidade.

Manifestação da Unidade Examinada

Em resposta, a Diretoria de Relações Internacionais da CAPES encaminhou informações consolidadas na Nota de Esclarecimento AUDINCAPES nº.09/2013, de 09 de maio de 2013 informando que:



“2.1. Para o indicador “Bolsistas que realizaram estágio com bolsa no exterior” apresentado no Relatório de Gestão dessa Entidade:

a. disponibilizar documentação comprobatória que evidencie que esse indicador está sendo utilizado pelos gestores para tomada de decisões gerenciais, demonstrando sua utilidade para a gestão da Unidade;

Não se aplica.

b. demonstrar que esse indicador representa com a maior proximidade possível, a situação que a UJ pretende medir e de refletir os resultados das intervenções efetuadas na gestão considerando a amplitude e a diversidade de características do fenômeno monitorado, resguardado o princípio da seletividade e da simplicidade;

Um dos objetivos estratégicos da Capes, conforme seu planejamento estratégico, é a internacionalização da Educação Superior Brasileira, especialmente a Pós-Graduação Stricto Sensu. Entre os indicadores estabelecidos para controle e acompanhamento da consecução desse objetivo está a concessão da bolsa “sanduíche”, denominação conhecida pelos nossos stakeholders. No caso da graduação, o Programa Ciência Sem Fronteiras ampliou de forma significativa a meta física realizada e o número de países de destino, anteriormente restrita à Alemanha, França, Holanda e Estados Unidos. A bolsa sanduíche tem propiciado a interação de nossos alunos de graduação com seus pares e professores estrangeiros. Espera-se que um dos resultados desse programa seja estimular seus beneficiários a realizarem pós-graduação no exterior. No caso da pós-graduação, essa modalidade de bolsa tem favorecido a interação de grupos de pesquisa brasileiros, aos quais os alunos/ bolsistas estão vinculados, com grupos de pesquisa no exterior. Essa interação tem permitido um maior conhecimento da qualidade dos cursos de pós-graduação brasileiros e das pesquisas que desenvolvem por parte dos grupos de excelência no exterior, para onde se destinam os nossos bolsistas. Essa interação está propiciando o início do fluxo-inverso, ou seja, a vinda de pós-graduandos estrangeiros para realização de estágio nos grupos de pesquisa/ pós-graduação no Brasil. Outro indicador da Internacionalização da pós-graduação é a produção científica de nossos pós-graduandos e docentes/pesquisadores veiculada em periódicos internacionais indexados. Os alunos contemplados com bolsa sanduíche também apresentam maior número de artigos publicados em periódicos internacionais indexados em relação àqueles que realizam doutorado no país.¹

c. informar a fórmula de cálculo do indicador, descrevendo as variáveis envolvidas e as fontes dos dados utilizados para o cálculo do indicador;

A mensuração do indicador é realizada por meio da contagem do número bruto de bolsistas que realizaram estágio no exterior no exercício, nas diversas modalidades de bolsa oferecidas pela CAPES.

As fontes dos dados utilizados para o cálculo do indicador são os sistemas informatizados da Instituição.

d. apresentar a metodologia utilizada pela UJ para a coleta divulgação transparente e reaplicação por outros agentes, internos ou externos à Unidade;

¹ Servidores da Capes tem elaborado e defendido dissertações de mestrado e teses de doutorado sobre a avaliação dos programas e atividades dessa entidade; três dissertações de mestrado já foram produzidas sobre bolsa sanduíche e bolsa de doutorado pleno no exterior.

No caso desse indicador, não há necessidade de utilização de uma metodologia específica para ser utilizada por outros agentes, internos ou externos à Capes.”

A Diretoria de Relações Internacionais da CAPES por meio do Memorando nº 123/ 2013/DRI/CAPES informou que o indicador “BOLSISTAS QUE REALIZARAM ESTÁGIO COM BOLSA NO EXTERIOR” será alterado para “BOLSISTAS NO EXTERIOR”, adequando-o à realidade da CAPES à luz de seus programas de concessão de bolsas no exterior, uma vez que a bolsa de estágio no exterior é uma das modalidades de bolsas concedidas no exterior, não representando a total utilidade e mensurabilidade do indicador adotado.

Análise do Controle Interno

Conforme já exposto, verificou-se que o indicador “Bolsistas que realizaram estágio com bolsa no exterior” apresenta deficiências que reduzem a sua capacidade de representar o fenômeno que a Unidade pretende medir, haja vista a ausência de outras variáveis que representam bolsas na modalidade estágio no exterior, além daquela citada no quadro do Relatório de Gestão.

Em seu esclarecimento a Unidade informa que a mensuração é realizada por meio da contagem do número bruto de bolsistas que realizaram estágio no exterior no exercício, **nas diversas modalidades de bolsa oferecidas** pela CAPES. Entretanto, não é isto que o Relatório de Gestão apresenta, pois foi considerada pela CAPES apenas os bolsistas na modalidade Doutorado Sanduiche, não havendo menção a outras modalidades, tais como Estágio pós-doutoral, Estágio Sênior e Ciência sem Fronteiras.

Além disso, a Unidade não apresentou informações/documentações que demonstrassem a utilização do indicador na tomada de decisões gerenciais da CAPES. Assim, esta equipe conclui pela ausência de utilidade do indicador avaliado. A resposta da CAPES no memorando nº 123/ 2013/DRI/CAPES, confirma a ausência de completude e utilidade do indicador.

Quanto ao critério de mensurabilidade do indicador, verificamos sua adequação quanto aos aspectos de comparabilidade, acessibilidade e confiabilidade.

Recomendações:

Recomendação 1: Que a CAPES reavalie a utilidade do indicador - Bolsista que realizaram estágio com bolsa no exterior, quanto ao aspecto da completude dos dados utilizados, de modo que o mesmo possa representar de forma total o fenômeno-objeto e quanto ao aspecto da utilização efetiva do mesmo no processo de tomada de decisão gerencial da Unidade.



1.1.2.2 INFORMAÇÃO

Análise dos controles internos administrativos do processo relacionados à elaboração, alimentação e utilização dos Indicadores de desempenho.

Fato

De modo a verificar a qualidade e suficiência dos controles internos relativos aos processos relacionados à elaboração, alimentação e utilização dos Indicadores de desempenho instituídos pela Unidade, foram considerados os seguintes elementos: ambiente de controle, avaliação de riscos, procedimentos de controle, informação e comunicação e monitoramento. Para tal foram consideradas as seguintes questões de auditoria:

- a. a UJ mantém uma rotina de elaboração, alimentação e utilização dos indicadores de desempenho?; e
- b. existe definido em normativos internos os responsáveis pelo processo?

Questionado, o gestor apresentou os seguintes esclarecimentos consolidados na Nota de Esclarecimento AUDIN/CAPES nº05/2013 de 30 de abril de 2013:

- a. Sobre a rotina adotada para elaboração, alimentação e utilização dos indicadores de desempenho, o gestor informou que “As informações das diretorias são encaminhadas para a APE, de acordo com o período de atualização dos dados disponíveis no GEOCAPES. Já as informações extraídas do Cadastro de Discentes são de fluxo contínuo, pois a atualização é diária. Frisamos que os indicadores do relatório de gestão são elaborados sob demanda, a partir da extração de dados das bases indicadas.”
- b. Sobre a existência de normativos internos que determine os responsáveis pelo processo, a Unidade informou que a “O Estatuto da CAPES (Anexo I do Decreto nº 7.692, de 02 de março de 2012, publicado no Diário Oficial da União de 06 de março de 2012) e o Regimento Interno aprovado pela Portaria MEC nº 609/2008 são as bases legais que determinam os responsáveis pelos processos desta Fundação.”

Diante do exposto, verificou-se fragilidade nas rotinas de elaboração, alimentação e utilização do indicador de desempenho analisado denominado “Bolsistas que realizaram estágio com bolsa no exterior” acerca dos seguintes aspectos.

A unidade não utiliza o indicador de desempenho na tomada de decisão gerencial demonstrando sua inutilidade para a gestão da Unidade, conforme apontado no item 1.1.1.1 deste relatório. Contatou-se, também, que a elaboração do indicador é falha, pois o indicador verificado não atende aos critérios estabelecidos.

1.1.3 SISTEMA DE INFORMAÇÕES OPERACIONAIS

1.1.3.1 CONSTATAÇÃO

Não implementação pela capes, em 2012, do plano diretor de tecnologia da informação -PDTI

Fato

Em 2012, a CAPES realizou contratações de Solução de Tecnologia da Informação em discordância ao previsto no art. 4º da IN /SLTI 04/2010, em razão da não implementação de seu PDTI.

“Art. 4º As contratações de que trata esta Instrução Normativa deverão ser precedidas de planejamento, elaborado em harmonia com o PDTI, alinhado ao planejamento estratégico do órgão ou entidade.”

No item 2.1.15 do Relatório nº 201109025 (contas 2010) foi registrado a falta de efetividade do Plano Diretor de Tecnologia da Informação PDTI para o período de 2010 a 2013 em razão da sua não finalização, aprovação e homologação pela alta administração da CAPES. Diante do fato foi recomendado à CAPES:

“Com a maior celeridade possível, finalize a revisão e aprove o Plano Diretor de Tecnologia da Informação - PDTI para o período de 2010 a 2013 da CAPES, homologando-o perante a alta administração e publicando-o no Diário Oficial da União, de maneira a torná-lo efetivo, permitindo que a CGIN aperfeiçoe seu processo de elaboração de seu planejamento anual para a gestão de TI do órgão e conferindo maior efetividade ao plano.”

Conforme o Plano de Providências Permanente – PPP, o último prazo para a conclusão efetiva do PDTI havia sido prorrogada para abril de 2013. Entretanto verificou-se que o documento, ainda não foi homologado pela Entidade, permanecendo, portanto a recomendação pendente de atendimento.

Causa

Morosidade na implementação do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e falta de priorização da Unidade quanto à instituição oficial do PDTI, haja vista, às recomendações apontadas pela CGU desde 2011.

Ao Presidente, conforme art. 26, inciso II e III do Estatuto da CAPES, compete planejar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades da CAPES; e orientar e coordenar o funcionamento geral da CAPES em todos os setores de suas atividades.

O Presidente teve conhecimento da ausência de aprovação e homologação do Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI desde 2011, no relatório de auditoria anual de contas nº 201109025, referente ao exercício de 2010 e durante esse tempo não priorizou a sua implantação, caracterizando a morosidade no processo de implantação do Plano.

Manifestação da Unidade Examinada

Por meio da Nota de Esclarecimento 03_2013 (Anexo I) a CAPES disponibilizou o seu Plano de Tecnologia da Informação referente aos exercícios de 2013 e 2014.



Análise do Controle Interno

O PDTI enviado à equipe é uma **versão preliminar** referente aos exercícios de 2013 e 2014 que ainda não foi homologada.

Não obstante a presença do PDTI, nota-se que **para o exercício de 2012 não havia PDTI vigente.**

Vale lembrar que na Auditoria Anual de Contas do ano de 2011 (referente ao exercício de 2010), constatou-se que o PDTI (2010-2013) não havia sido finalizado, aprovado e homologado pela alta administração da CAPES, o que gerou uma recomendação naquele ano pela CGU no sentido de finalizar a revisão e aprovar o PDTI. Dessa maneira, há **recomendações desde 2011** para a CAPES a fim de que ela implemente o seu PDTI.

Há de se ressaltar que o **PDTI é obrigatório**. Dessa forma **todas as contratações de TI** devem ser **realizadas somente com a existência do PDTI**. Nos termos do inciso XXII do art. 2º da IN nº 04/2010 da SLTI/MPOG, o PDTI é o instrumento de diagnóstico, planejamento e gestão dos recursos e processos de Tecnologia da Informação que visa a atender às necessidades de informação de um órgão ou entidade para um determinado período.

Ainda segundo a IN/SLTI 04/2010, art. 4º, as contratações de que trata esta Instrução Normativa **deverão** ser precedidas de planejamento, elaborado em harmonia com o PDTI, alinhado à estratégia do órgão ou entidade.

Os Acórdãos do TCU também reforçam essa obrigatoriedade: “[...] a licitação deve ser precedida de minucioso planejamento, realizado em harmonia com o planejamento estratégico da instituição e com o seu plano diretor de informática [...]” (Acórdãos TCU - Ac1521/03-P; 1558/03-P; 2094/04-P; 117/06-P; 304/06-P, etc.).

Além do não cumprimento à previsão legal, a ausência do PDTI compromete a eficiência da área de TI e pode influenciar negativamente o desempenho da Entidade na sua missão institucional já que a TI representa importante ferramenta para o desenvolvimento das ações previstas.

Um planejamento estratégico deficiente leva o enfraquecimento das ações e da própria área de TI devido à descontinuidade dos projetos e consequente insatisfação dos usuários e resultados abaixo do esperado.

Recomendações:

Recomendação 1: Que a Diretoria de Tecnologia da Informação promova a efetiva implementação do PDTI da CAPES, com a devida urgência que a questão necessita.



1.1.3.2 CONSTATAÇÃO

Ausência de Estudo Técnico Preliminar que considerasse Soluções de Mercado Alternativas.

Fato

A CAPES adquiriu por inexigibilidade (baseado no inc. I, art. 25 da Lei 8.666/93) um software de Modelagem de Processos. No Termo de Referência do contrato de “Aquisição de Licenças de software de Modelagem e Automação de Processos, Treinamento e Consultoria” (proc. 23038.003685/2012-66), tópico 2 – “Justificativa” –, é feita a descrição das diversas funcionalidades e especificidades do software de gerenciamento de processos (BPM – Business Process Management), no entanto as correlações dessas funcionalidades com as atividades precípuas da CAPES são genéricas, de modo que o **alinhamento da Solução de TI em relação às necessidades de negócio e requisitos tecnológicos** não ficou claro. Da análise do Termo de Referência, foi verificada a ausência de levantamento de soluções de mercado no estudo técnico apresentado pela CAPES. Dessa forma, constata-se que não foi realizada uma identificação das **soluções de TI existentes** ((IN 04/2010/SLTI/MP, art. 11, inc. I, alínea b e inc. II, alínea c)) capazes de atender aos requisitos estabelecidos, o que levou à aquisição por inexigibilidade do software Ultimus BPM Suite.

Nesse sentido, considera-se inadequada a modalidade de licitação utilizada uma vez que há outras soluções disponíveis no mercado, de forma que a inexigibilidade inibiu a concorrência, o que pode ter inviabilizado a contratação da solução mais econômica para a Administração.

A Unidade foi solicitada a se manifestar quanto aos aspectos verificados por meio da S.A. nº 201306061-03, de 02 de maio de 2013 e da S.A. nº 201306061-06 de 22 de maio de 2013.

Causa

Inadequação de procedimentos e rotinas para a contratação de serviços de TI, que levou a não consideração de soluções de TI disponíveis no mercado no estudo técnico preliminar da solução de TI demandada.

Há de se ressaltar que, segundo o art. 20, inciso III do Estatuto da CAPES, cabe à Diretoria de Tecnologia da Informação *promover o planejamento das contratações de bens e serviços de Tecnologia da Informação e Comunicações - TIC, conforme estabelecido na legislação*. Dessa forma é de responsabilidade do Diretor de TI estabelecer a estratégia apropriada referente ao planejamento das contratações de TI, que – neste caso – inclui as pesquisas de mercado no estudo técnico preliminar.

Manifestação da Unidade Examinada

Em resposta à solicitação, a CAPES se manifestou sobre as funcionalidades e especificidades do software Ultimus que se relacionam as suas necessidades. A Unidade se manifestou por meio dos Memorandos n 77/2013-DTI/CAPES/MEC de 06/05/2013 e Memorando 97/2013-DTI/CAPES/MEC de 27/05/2013:

1 - Para a escolha da solução foram consideradas várias características tecnológicas que o produto deveria apresentar de forma a facilitar seu uso e manuseio pelos técnicos



da DTI, permitindo assim uma curva de aprendizado pequena e o atendimento ágil das demandas de automatização das rotinas das unidades da CAPES. O quadro abaixo apresenta a relação entre as necessidades de negócio e as características técnicas necessárias para o produto:

Necessidades do Negócio	Funcionalidades e Especificidades Técnicas
Mapeamento dos processos de trabalho da Instituição	• Realizar a modelagem de processos com desenho e uso de gráficos e workflow; • Realizar a construção colaborativa de processos por meio de saída/entrada, versionamento, simulação/validação, formatos de exportação e importação.
Automatizar processos de trabalho da Instituição	• Realizar o gerenciamento de segurança com regras de usuários e gerenciamento de perfis de usuários; • Criar e gerenciar formulários dinâmicos, com possibilidade formatação e validação de dados; • Possibilitar publicação de portal de workflow com listas de tarefas, relatórios, pesquisas, informação de tarefas, recursos de colaboração; • Realizar o gerenciamento e monitoramento das instâncias dos processos de workflow, fornecendo estatísticas de workflow e trilhas de auditoria; • Fazer a integração nativa com produtos da Microsoft (Word, Excel, Exchange, SharePoint);
	• Proporcionar integrações por meio de componentes Webservices; • Possibilitar acesso à base de dados, webservices e sistemas de diretórios; • Disponibilizar sistemas de <i>dashboard</i> interativos; • Permitir que os gestores de processos gerenciem suas regras de negócio em tempo real e tratem condições não previstas/definidas durante a concepção do processo; • Permitir o uso de dispositivos móveis (smartphones, tablets, etc) para acessar as informações produzidas pela ferramenta; • Permitir que processos automatizados sejam implantados sem a necessidade de completar suas definições e desenhos.
Redução do tempo de desenvolvimento de sistemas de informação	• Permitir a criação e adaptação de processos de negócio sem necessidade de recursos de programação.

2 - a) "Motivo pela não previsão, na Análise de Viabilidade de Contratação, de outras soluções de TI disponíveis no mercado."

Embora não esteja citado no documento de "Análise de Viabilidade da Contratação", na fase anterior ao planejamento da contratação, foi realizado um estudo técnico preliminar das soluções nesse segmento disponíveis no mercado mundial, utilizando-se a ferramenta web especializada na avaliação de soluções de software, disponível no portal do "Technology Evaluation Centers" (<http://www.technologyevaluation.com>). A



despite de não ter sido incorporado ao processo, o relatório gerado pela ferramenta de avaliação encontra-se armazenado, em sua versão em inglês, nos repositórios de arquivos da equipe de planejamento das contratações de TI da DTI, e está anexado neste documento, e será incluído ao processo 23038.003685/2012-66, referente à contratação dessa solução.

Nessa avaliação, foi considerado um conjunto de soluções de "Business Process Management-BPM" disponíveis no mercado mundial, comparando-se as características de cada solução conforme as necessidades da CAPES, registradas na ferramenta.

Ressalta-se que a metodologia adotada para a realização desse estudo considerou como critérios, oito eixos principais para ranquear as soluções existentes em contrapartida às necessidades da CAPES, conforme listados a seguir:

- Modelagem de Processos;
- Gerenciamento de Segurança;
- Construção Colaborativa de Processos;
- Gerenciamento de Formulários;
- Portal de Workflow;
- Gerenciamento e Monitoramento;
- Análise de Processos;
- Tecnologia do Produto.

Procurou-se uma solução que oferecesse, dentre as diversas funcionalidades de uma ferramenta de BPM, uma que possibilitasse que os processos automatizados fossem implantados sem a necessidade de suas definições e desenhos completos. Essa funcionalidade permitiria um gerenciamento das regras de negócio em tempo real, bem como o tratamento de condições não previstas ou definidas durante a concepção do processo. A vantagem desse recurso consiste na automatização mais rápida e ágil e ainda na redução da intervenção de técnicos de TI na execução desse tipo de trabalho.

A solução em tela foi a única no mercado capaz de atender todos os requisitos e funcionalidades necessárias.

Para ratificar esse estudo, ainda foram identificadas três implantações de sucesso dessa solução, sendo duas do setor público e uma do setor privado, conforme lista a seguir:

1. Operador Nacional do Sistema Elétrico – ONS;
2. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística – IBGE;
3. Sanofi Brasil – Multinacional Farmacêutica.

As contratações dessa solução nesses órgãos foram realizadas na modalidade "inexigibilidade" conforme cópias dos contratos anexadas ao processo, às páginas 65 a 86.

Os efeitos e a aplicabilidade da solução para as necessidades finalísticas da Capes já podem ser constatados consultando o site <http://www.escriitoriodeprocessos.capes.gov.br/>. Esse site apresenta o andamento do projeto de mapeamento de processos da Capes, bem como os processos em automatização, consultando o item "Processos Automatizados", localizado na parte inferior direita do site. Nesse item, o link utiliza a solução contratada.



b) “Motivo da não realização de estimativa de preços das outras soluções de TI, fundamentada em pesquisa de mercado (IN 04/2010, art. 15, inc. IV).”:

A estimativa de preços da solução escolhida foi baseada em contratações de outros órgãos públicos na mesma modalidade, e está apresentada nas páginas 65 a 86 e 113 do processo.

c) “Motivo pela não consideração dos seguintes softwares de Modelagem de Processos – feitos também por empresas reconhecidas no mercado:

- i. Oracle BPM;
- ii. IBM BPM;
- iii. Bizagi Studio;
- iv. Sydle Seed;
- v. Appian (CSC Brasilk);
- vi. Microsoft Biztalk.”

A resposta a esse item está contida na resposta ao item “a”.

Ressalta-se a diferença entre uma solução de modelagem de processos e uma de automatização de processos; mais conhecidas como soluções de workflow. A solução contratada é utilizada apenas para automatizar os processos mapeados e identificadas as suas melhorias, diferentemente dos softwares citados acima, que tem como objetivo também a modelagem de processo. De uma forma muito simples, os processos de trabalho devem ser mapeados com as áreas usuárias, e apenas as etapas do processo em que se aplica uma solução de workflow são, efetivamente, automatizados por meio da solução.

Nesses casos, o mapeamento dos processos torna-se uma excelente alternativa e é utilizado na Capes como levantamento de requisitos para a implementação dos sistemas de TIC.

No que se refere às necessidades da Capes para uma ferramenta de automatização de processos de trabalho, a solução em tela foi a única no mercado capaz de atender todos os requisitos de negócio e funcionalidades necessárias.

d) “Motivo de não ter se considerado – em um estudo técnico preliminar – os prós e contras de cada solução.”:

Os prós e contras das soluções foram considerados no estudo técnico preliminar, conforme explicitado na resposta do item “a”.

Análise do Controle Interno

A Instrução Normativa nº 04/2010/SLTI/MP (art. 11, inc. I, alínea b) prevê que a Análise de Viabilidade da Contratação deve conter as *soluções disponíveis no mercado*. Há de se ressaltar que na justificativa da CAPES presente no Termo de Referência é apontado somente casos de sucesso de utilização do software Ultimus (IBGE, ONS E PETROBRAS) e então, de repente, afirma-se que por isso a solução Ultimus é a única que atende às suas necessidades. No entanto, um **estudo técnico preliminar** deve conter um levantamento de mercado suficiente para embasar uma contratação.



Assim dispôs o TCU (Acórdão 17/2010 – Plenário) quando da análise de indícios de irregularidades na contratação de sistema pelo TST:

“61. Não houve avaliação das opções de mercado e não há nos autos justificativas adequadas e fundamentadas para todas as necessidades e especificações técnicas apresentadas pelo gestor (parágrafos 28/29).” (Grifo Nosso)

Nesse sentido, deve haver no processo uma descrição do levantamento feito para identificar quais **soluções de TI existentes no mercado** (IN nº 04/2010/SLTI/MP, art. 11, inc. II, alínea c) atendem aos requisitos estabelecidos, de modo a alcançar os resultados pretendidos e atender à necessidade da contratação, com os respectivos **preços estimados**, levando-se em conta aspectos de economicidade, eficácia, eficiência e padronização.

Dessa forma a CAPES deveria justificar apontando os **prós e contras de cada solução**, além da estimativa de preços, sendo coerente com sua real necessidade.

Conforme a Instrução Normativa nº 04/2010/SLTI/MP, art. 11, inciso IV a Análise de Viabilidade da Contratação deverá compreender para a escolha e justificativa da Solução de Tecnologia da Informação, no mínimo, a descrição sucinta, precisa, suficiente e clara da Solução de Tecnologia da Informação escolhida, indicando os bens e serviços que a compõem; **o alinhamento em relação às necessidades de negócio e requisitos tecnológicos**; e a identificação dos benefícios a serem alcançados com a solução escolhida em termos de eficácia, eficiência, efetividade e economicidade.

A CAPES não realizou um mapeamento de suas necessidades, de forma detalhada, a fim de relacionar cada funcionalidade técnica à sua real necessidade de negócio.

Foram apontadas as seguintes necessidades do negócio pela CAPES:

- Mapeamento dos processos de trabalho da Instituição;
- Automatização dos processos de trabalho da Instituição;
- Redução do tempo de desenvolvimento de sistemas de informação.

Nota-se que as necessidades supracitadas têm caráter genérico, o que dificulta um alinhamento preciso com funcionalidades técnicas necessário para a escolha de uma solução em detrimento de outras, como foi realizado.

Considerando os produtos existentes no mercado, constata-se que há diversos softwares que atendem as demandas acima enumeradas, alguns com preço de mercado consideravelmente abaixo do contratado. A consideração dessas soluções descaracterizaria a inexigibilidade.

Ainda sobre a utilização da Inexigibilidade e a utilização de Carta de Exclusividade pela CAPES na contratação de Sistema de BPM, assim já dispôs o TCU (Acórdão 822/2007 – Plenário):

“43. No que tange à Carta de Exclusividade n.º 005/2005 (fl. 1289), partilhamos o entendimento segundo o qual a ASSESPRO informa tão-somente que a Link-Data é fornecedora exclusiva do sistema ASI. Destacamos ainda que certificados fornecidos por associações de software, atribuindo a determinadas empresas exclusividade de um produto, têm sido



utilizados como se só aquele produto fosse capaz de atender determinadas necessidades, quando na verdade um mesmo serviço pode ser prestado utilizando-se diferentes produtos. Aponta nesta direção o relatório do Ministro-Relator Adylson Motta, condutor do Acórdão n.º 2.222/2004 - 2ª Câmara:

'52. O atestado de exclusividade apresentado pela empresa declara-a como detentora exclusiva de um determinado produto no rol de fornecedores associados à Associação Brasileira das Empresas de Monitoramento de Informação - Abemi e pela Associação Brasileira de Empresas de Software - ABES. A exclusividade do produto não está em questão, a do serviço, sim. O ponto principal é que houve contratação direta de um produto em vez do serviço de que eventualmente se ressentia a administração, e isso é irregular. Ainda que o produto atenda a necessidade do órgão, a inversão da lógica na contratação corrompeu todo o processo. Não se delineou o serviços necessários anteriormente à busca de solução no mercado; antes, desenhou-se a necessidade pública, a partir das característica do produto exclusivo.

44. Nesta esteira, avulta evidenciar que, embora o ASI possua características que o diferenciem de outros programas, conforme Carta de Exclusividade n.º 0004/2006 (fl. 1290), este fato não implica que o objeto do contrato seja um serviço de natureza singular, que só possa ser fornecido pela Link-Data.

46. Ademais, o fato de inúmeros outros órgãos públicos utilizarem o sistema ASI não é fundamento para a contratação direta, haja vista a existência atual no mercado de uma grande quantidade de empresas fornecedoras de softwares similares, fruto da rápida evolução tecnológica, o que viabiliza a realização de licitação." (Grifos Nosso)

Dentre alguns programas que atendem as funcionalidades e as especificidades técnicas de um Sistema de Modelagem de Processos apontadas no Termo de Referência, podemos citar as seguintes soluções de empresas conhecidas pelo mercado, que não foram consideradas em um estudo técnico preliminar, o qual deveria conter as soluções de TI disponíveis no mercado:

- Oracle BPM;
- IBM BPM;
- Bizagi Studio;
- Sydle Seed;
- Appian (CSC Brasil);
- Microsoft Biztalk.

No item 2-a a CAPES ressalta que escolheu o Ultimus baseando-se em uma avaliação do portal "Technology Evaluation Centers" (TEC). Entretanto o TEC é apenas um portal que provê informações a respeito de pesquisas e avaliações na área de Tecnologia da Informação. Ou seja, o TEC não é a última palavra em BPM, sendo apenas uma ferramenta de análise de soluções, trata-se de um portal que também emite certificados e não demonstra avaliar todas as soluções de BPM.

A avaliação do TEC pode ser utilizada como subsídio, mas é o órgão quem deve fazer a avaliação geral de suas necessidades para a contratação de uma solução de TI. Pela

manifestação da Unidade, o estudo técnico referente às soluções de mercado se resume à avaliação do TEC. Além disso, a ferramenta TEC avalia conforme requisitos padronizados e criados por ela mesma, ou seja, não forma critérios definidos pela CAPES, mas escolhidos por ela dentro de um rol alheio.

Após um rápido levantamento no TEC, verifica-se que há outras duas soluções “Automate BPM” e “Appian Enterprise” – não apontadas no estudo preliminar da CAPES – que atendem aos oito eixos citados pela Unidade como principais norteadores da escolha.

Dessa forma, segundo a IN04 (Art. 11), a Capes deveria levantar as soluções disponíveis no mercado e verificar a disponibilidade de **solução similar** em outros órgãos da Administração Pública Federal.

A CAPES não realizou uma pesquisa com os Órgãos da Administração Pública Federal. Segundo a IN04 (Art. 11), a Unidade deveria levantar as soluções disponíveis no mercado e verificar a disponibilidade de solução similar em outros órgãos da Administração.

No item 2-b a Unidade se manifestou dizendo que *a estimativa de preços da solução escolhida foi baseada em contratações de outros órgãos*. Mas o levantamento de preços apontado se refere à estimativa de outras soluções e não somente da solução Ultimus.

O Inc. I do Art. 18 da IN04 diz que:

Art. 18. É obrigatória a execução da fase de Planejamento da Contratação, independentemente do tipo de contratação, inclusive nos casos de:
I - inexigibilidade;

E é na fase de **Planejamento** da Contratação que deve ser realizada de forma adequada a estimativa de preços, conforme diz o Inc. VII, § 1º, art. 17, IN04:

§ 1º O Termo de Referência ou Projeto Básico será elaborado pela Equipe de Planejamento da Contratação e conterá, no mínimo, as seguintes informações:

VII - estimativa de preços, conforme art. 15, inciso IV;

Art. 15, Inc. IV:

Art. 15. A Estratégia da Contratação será elaborada a partir da Análise de Viabilidade da Contratação e do Plano de Sustentação, contendo no mínimo:

IV - elaboração, pelos Integrantes Administrativo e Técnico, do orçamento detalhada em preços unitários, fundamentado em pesquisa no mercado, a exemplo de contratações similares, valores oficiais de referência, pesquisa junto a fornecedores ou tarifas públicas;

No item 2-c a Unidade manifestou-se quando questionada sobre motivo de não ter considerado na contratação outros softwares de Modelagem de Processos. A Unidade ressaltou que necessita de um software que se prenda às ferramentas de automatização de processos, dessa forma deveria ter sido levantada uma lista de possíveis soluções de acordo com sua necessidade. Algumas soluções já citadas – como o Bizagi BPM Suite – também oferece ferramentas para a automatização de processos.



A justificativa do item 2-d corrobora com o entendimento de que o estudo técnico preliminar se resume na avaliação do portal TEC.

Ressalta-se que a elaboração de estudos técnicos preliminares constitui a primeira etapa do planejamento de uma contratação e serve essencialmente para assegurar a viabilidade técnica da contratação e para embasar o termo de referência.

A CAPES não realizou, em seu estudo técnico preliminar, o levantamento de mercado, com base nos requisitos definidos, a fim de identificar quais soluções de TI existentes no mercado atendem aos requisitos estabelecidos. Essa ausência contraria os incisos I, II e III, art. 11 da IN04/2010/SLTI/MP.

Diante do exposto, resta evidenciado que a escolha da solução contratada foi executada sem um estudo técnico preliminar que a amparasse mediante um levantamento de mercado, previsto na legislação. Portanto, fica configurada uma irregularidade que não possibilitou à Administração Pública a contratação da melhor solução que atendesse aos aspectos da eficácia, eficiência e economicidade.

Recomendações:

Recomendação 1: Realizar, mesmo em casos de inexigibilidade, fundamentada e documentada pesquisa de mercado, pesquisa junto a fornecedores e a exemplo de contratações similares, estabelecendo assim rotinas que possibilitem amplo estudo de mercado nas contratações de aquisições de Licença de Softwares, de modo que a escolha se pautar nos critérios de eficácia e economicidade.

1.1.3.3 CONSTATAÇÃO

Utilização indevida de acordo de cooperação técnica internacional na contratação de serviços, na área de tecnologia da informação, considerados comuns.

Fato

Contratação de consultores na área de tecnologia da informação para a realização de serviços comuns (proc. 23002.000185/2012-80).

OBJETO: Consultoria especializada para estudos e proposições de atualização e aperfeiçoamento dos processos gerenciais, organizacionais e tecnológicos utilizados pela CAPES na formulação, implantação e avaliação das ações relacionadas à construção do módulo de Cadastro de Instituições Nacionais e Cadastro de Instituições Internacionais e de Pesquisa, no que tange os resultados previstos no documento de projeto firmado com a OEI.

Constatamos que a solução de TI acima especificada se enquadra como serviço comum, podendo ser descrito em edital de forma padronizada – como, por exemplo, em pontos por função. Dessa forma, a maneira adequada de se contratar seria por Pregão. Assim dispõe a Lei nº 10.520/02:

Art. 1º Para aquisição de bens e serviços comuns, poderá ser adotada a licitação na modalidade de pregão, que será regida por esta Lei.



Parágrafo único. Consideram-se bens e serviços comuns, para os fins e efeitos deste artigo, aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado.

Dessa forma, a solução de TI “Cadastro de Instituições” poderia ter sido desenvolvida por empresa de TI contratada por meio de Pregão, com base na Lei 10.520/02.

Acerca do desenvolvimento de produtos por meio de Acordos de Cooperação Internacional, entendeu o TCU – nos Acórdãos nº 1.339/2009-Plenário e 1.256/2010 – que os produtos desenvolvidos não devem ter natureza comum, uma vez que não há previsão legal, como se observa no voto do Ministro Relator Augusto Nardes:

“20. Sobre isso, em que pese reconhecer a importância dos projetos de cooperação técnica internacional para o desenvolvimento do país, o fato é que a implementação desses projetos não pode dar-se sem que haja observância das diretrizes gerais previamente estabelecidas nos acordos básicos de cooperação a que se vinculam, no presente caso o celebrado com a ONU e suas agências especializadas, o qual não autoriza a Administração a delegar a entes externos a contratação de bens e serviços de natureza comum.”

A Unidade foi solicitada a se manifestar quanto aos aspectos verificados por meio da S.A. nº 201306061-05 de 07 de maio de 2013 e da S.A. nº 21306061-06 de 22 de maio de 2013.

Causa

Ausência de planejamento formalizado, rotina pré-estabelecida e pessoal qualificado que avalie o tipo de contratação a ser feita, de modo que se possa definir objetivamente os tipos de serviços de TI considerados comuns que possam ser contratados por meio de Pregão.

Há de se ressaltar que, segundo o art. 20, inciso III do Estatuto da CAPES, cabe à Diretoria de Tecnologia da Informação estabelecer *diretrizes, normas e padrões técnicos para pesquisar, avaliar, desenvolver, homologar e propor a implantação de metodologias, serviços e recursos tecnológicos para suporte às atividades da CAPES e de seus programas finalísticos e também promover o planejamento das contratações de bens e serviços de Tecnologia da Informação e Comunicações - TIC, conforme estabelecido na legislação.*

Nesse sentido, o planejamento inadequado que levou à contratação de serviços comuns de TI por Consultoria é de responsabilidade do Diretor de Tecnologia da Informação da CAPES.

Manifestação da Unidade Examinada

A Diretoria de Tecnologia da Informação da CAPES participa das ações que compõem o Plano de Providências 2013/2014, elaborado pela Diretoria de Gestão, Articulação e Projetos Educacionais do FNDE e apresentado à Controladoria-Geral da União no



primeiro trimestre de 2013, que descreve as ações das unidades de tecnologia da informação da CAPES, INEP, MEC e do próprio FNDE demandantes na execução do Acordo de Cooperação Internacional PRODOC OEI BRA09/004, cujo gestor é o FNDE. Esse documento consolida o suporte à continuidade dos serviços em prazos estabelecidos, com a consequente transferência de tecnologia para as equipes de servidores efetivos e temporários, com o apoio de contratos vigentes de prestação de serviços de desenvolvimento e manutenção de sistemas, em regime de fábrica de software, com a utilização da métrica de pontos de função.

A existência e manutenção de contratação de consultores para execução das atividades de especificação, análise, desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação, por meio de acordos de cooperação com organismos internacionais, como é o caso do processo 23002.000185/2012-80 referente ao Edital 92/2012, se justifica pela transitoriedade dos recursos humanos disponibilizados por meio dos Contratos Temporários da União (CTU), comprometendo agilidade do processo de desenvolvimento, bem como da transição do conhecimento para estes servidores.

Além disso, havia uma incerteza quanto ao início da vigência e abrangência de um novo contrato de fábrica de software, caracterizando-se como ação preventiva a uma possível interrupção de prestação de serviços de desenvolvimento de sistemas. Mesmo após a contratação da nova empresa para prestação de serviços de fábrica de software, a partir de dezembro de 2012 (contrato 43/2012 – Processo 23038.009149/2012-74), depara-se com a dificuldade de absorção das demandas de serviço de sustentação dos sistemas críticos da instituição.

Assim como o projeto de construção do Sistema de Cadastro de Instituições da CAPES, a DTI/CAPES deverá contar com o apoio de consultoria especializada até o final de 2014 para execução de outros projetos, tais como: substituição dos atuais sistemas de pagamento de bolsas e auxílios no país e no exterior pelo SICAPES; transferência completa da Plataforma Freire do MEC para a CAPES; implantação do Programa Ciências sem Fronteiras em sua totalidade; integração entre os sistemas SisUAB, SGB e SICAPES; e reestruturação do SisUAB.

Análise do Controle Interno

É válido ressaltar que não se espera que uma entidade da Administração Pública Federal detenha no seu quadro de pessoal especialistas que possuam conhecimento técnico para a realização de todos os serviços de Tecnologia da Informação necessários ao atingimento de sua missão institucional. Para tanto, dispõe a administração da faculdade de contratar, junto ao mercado, os bens e serviços necessários, por intermédio dos instrumentos de licitação disponibilizados pela Lei.

O artigo 13 da Portaria MRE nº 717/2006, descreve os meios pelos quais poderá se dar a assessoria técnica e a transferência de conhecimentos no âmbito dos projetos de Cooperação Técnica Internacional (CTI): “A assessoria técnica do organismo internacional, nos termos do art. 2º, §§ 5º e 6º, do Decreto nº 5.151/04, poderá compreender atividades de treinamento, **prestação de consultoria**, bem como aquisição de bens e contratação de serviços, desde que vinculados ao desenvolvimento das ações de cooperação técnica internacional que **não possam ser executadas pelo próprio órgão ou entidade executora** no âmbito de suas atribuições.”



É importante alertar que não seja dada interpretação extensiva aos termos do artigo 13 da Portaria MRE 717/2006, invocando deficiências de estrutura para justificar um eventual repasse de atribuições que são próprias da Administração para os organismos internacionais, por meio de projetos de cooperação técnica.

De acordo com as diretrizes da Associação Brasileira de Cooperação Técnica (ABC), a CTI caracteriza-se por ser “uma intervenção temporária destinada a promover mudanças qualitativas e/ou estruturais em um dado contexto socioeconômico, seja para sanar e/ou minimizar problemas específicos identificados naquele âmbito, seja para explorar oportunidades e novos paradigmas de desenvolvimento”. Dentre as atividades que potencialmente poderiam estar presentes em um projeto, as citadas diretrizes elencam as seguintes:

- “mesclar experiências externas com conhecimentos disponíveis no próprio país, gerando um produto novo;
- acessar experiências bem-sucedidas localizadas em outros países (via ações bilaterais ou por redes de informação/conhecimento);
- financiar projetos de caráter inovador, para a geração e disseminação de conhecimento e de ‘boas práticas’; e
- capacitar instituições nacionais públicas e da sociedade civil para o planejamento e execução de programas de desenvolvimento”.

Dessa forma, considera-se que a “construção de módulos de Cadastro de Instituições Nacionais e Cadastro de Instituições Internacionais e de Pesquisa em plataforma de software livre” feita pelos dois Consultores contratados pelo FNDE não segue as diretrizes acima concernentes às atividades típicas de Cooperação Técnica Internacional. A Solução de TI em questão pode sim ser enquadrada como serviço comum e ser descrita em edital de forma padronizada e contratada por meio de Pregão.

Destaca-se a informação do gestor de que havia uma incerteza quanto ao início da vigência e abrangência de um novo contrato de fábrica de software, o que tornou a contratação de consultores uma ação preventiva a uma possível interrupção de prestação de serviços de desenvolvimento de sistemas.

Há de se ressaltar, todavia, que a inexistência de um contrato de fábrica de software ou até mesmo a interrupção de prestação de serviços de TI não justifica o enquadramento de um serviço comum como uma atividade de Cooperação Técnica Internacional.

Ademais, o pregão figuraria como uma alternativa célere viável para a Solução de TI desejada, principalmente quanto ao aspecto de economicidade.

Recomendações:

Recomendação 1: Não utilizar a Cooperação Técnica Internacional para a contratação de serviços de TI que possam ser caracterizados como serviços comuns.

Recomendação 3: Incluir em possíveis novos contratos de Fábrica de Software os serviços de TI comuns.



2 CONTROLES DA GESTÃO

2.1 CONTROLES EXTERNOS

2.1.1 ATUAÇÃO DO TCU/SECEX NO EXERCÍCIO

2.1.1.1 INFORMAÇÃO

Atendimento ao acórdão nº 2852/2012-TCU-1ª câmara

Fato

Em análise às informações referentes à implementação pela UJ de determinações contidas em Acórdãos do Tribunal de Contas da União-TCU em que haviam expressa determinação para acompanhamento pelo Controle Interno, verificou-se que foram adotadas providências suficientes para atendimento das determinações constante do Acórdão nº 2852/2012-TCU-1ª Câmara, referente à Prestação de Contas do Exercício: 2008 da CAPES.

O Acórdão supracitado determina que a Secretaria Federal de Controle Interno se manifeste, nas próximas contas da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES sobre a conclusão da reanálise realizada pela Fundação na prestação de contas final do Convênio PROEP 24-21/2001 (Siafi nº 432949), a fim de identificar possíveis desvios na destinação dos recursos aplicados e certificar a instauração da competente tomada de contas especial, caso apurado eventual prejuízo na execução do ajuste.

No processo 23038,000712/2002-7 (PROEP 24-21/2001), consta a realização da Diligência nº 783/2007, onde informa que após recomendação da CGU foi realizado reexame da Prestação de Contas do Convênio e solicitado ao Gestor:

- “a. Devolução de R\$ 1.307,89 referente a prejuízo apurado na aplicação financeira dos recursos destinados ao convênio. Conforme Artº 20 § 1º inciso I, os recursos deveriam ter sido aplicados em caderneta de poupança;
- b. Comprovar a realização de processo licitatório para a execução das despesas relacionadas aos serviços de terceiros e as compras de material de consumo listadas na prestação do convênio;
- c. Comprovar a utilização do material adquirido através das notas fiscais 6572, 6573, 6575 no objeto do convênio;
- d. Enviar cópia dos recibos de bolsas assinados pelos bolsistas; e
- e. No tocante a realização dos cursos:
1. Comprovar o processo de divulgação dos cursos;
 2. Comprovar a realização do processo de seleção dos alunos, indicando os métodos utilizados, e o resultado (inclusive a divulgação) das seleções;
 3. Comprovar o acompanhamento da frequência e do desempenho dos alunos; e
 4. Comprovar a conclusão do curso por parte dos alunos, informando o nome, daqueles que por ventura não tenham concluído.”

O Gestor do contrato encaminhou toda a documentação solicitada em 20 de novembro de 2008 através do ofício SEPLAN/DGC/OFÍCIO Nº 1120/2008, e recolheu a quantia de R\$ 1.307,89 à CAPES, através de GRU em 15/05/2009.

Diante dos fatos, constatamos que o reexame da prestação de contas foi realizado pela Unidade, estando o convênio na situação “Concluído” no SIAFI. Verificamos, ainda,



que não houve necessidade de instauração de tomadas de contas especial, visto que o prejuízo apurado foi ressarcido pelo gestor do convênio.

2.2 CONTROLES INTERNOS

2.2.1 ATUAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA

2.2.1.1 CONSTATAÇÃO

Desvio das atribuições da Unidade de Auditoria Interna na Execução de suas Atividades, com atuação na gestão da CAPES.

Fato

Durante os trabalhos de acompanhamento da gestão de 2012, verificou-se que a Unidade de Auditoria Interna da CAPES vem atuando em atividades características de gestão da Unidade, conforme descrito abaixo.

De acordo com o Estatuto da CAPES art. 18, é competência da Auditoria Interna “examinar a conformidade legal dos atos de gestão orçamentário-financeira, patrimonial, de pessoal, demais sistemas administrativos e operacionais e, especificamente: I - verificar a regularidade dos controles internos e externos, especialmente daqueles referentes à realização da receita e da despesa, e da execução financeira de contratos, convênios, acordos e ajustes firmados pela CAPES.”

Estudo realizado pelo TCU, intitulado de “*Crítérios Gerais de Controle Interno na Administração Pública*”, destaca que “*não cabe à auditoria interna estabelecer estratégias para gerenciamento de riscos ou controles internos para mitigá-los, pois estas são atividades próprias dos gestores. Cabe-lhe avaliar a qualidade desses processos. A auditoria interna de um órgão ou entidade do Poder Executivo Federal integra, por força do que dispõe o decreto 3.591/2000, o sistema de controle interno desse Poder, mas não se confunde, ressalte-se mais uma vez, com o controle interno da própria entidade.*”

A unidade de auditoria interna é um controle da própria gestão, que tem como principal atribuição: medir e avaliar a eficiência e eficácia de outros controles. A atuação da auditoria interna deve ser pautada nos princípios da segregação de funções e da independência. O primeiro, conforme IN SFC 01/2001, prevê “*que a estrutura das unidades/entidades deve prever a separação entre as funções de autorização/aprovação de operações, execução, controle e contabilização, de tal forma que nenhuma pessoa detenha competências e atribuições em desacordo com este princípio*”. O segundo, conforme interpretação do The Institute of Internal Auditors (IIA), “*é a imunidade quanto às condições que ameaçam a capacidade da atividade de auditoria interna de conduzir as responsabilidades de auditoria interna de maneira imparcial*”.

Durante o exercício de 2012, a Auditoria Interna da CAPES emitiu e encaminhou a Controladoria-Geral da União 76 pareceres sobre acúmulo de bolsas, devolução de bolsa, doença de ex-bolsista, Pedido de abono de permanência, Admissão de candidatos estrangeiros para Estágio Pós-Doutoral e repactuação de contratos solicitados pelas Diretorias da Unidade. Tais pareceres são consequência da solicitação das Coordenações, objetivando análise dos assuntos por parte da Auditoria Interna. Tal fato denota que a Auditoria vem participando do fluxo do processo de gestão da Unidade.



Considerando os fatos listados acima, solicitamos por meio da SA nº 201211391/01, de 25/09/2012, que a Auditoria Interna se pronunciasse sobre a emissão destes pareceres encaminhados a esta CGU.

Complementarmente, durante os trabalhos de auditoria de contas, verificou-se, ainda, a atuação da Auditoria Interna na instauração de TCE, participação em Comissão Permanente de Correição Administrativa – CPCA da Unidade, com atribuições de acompanhamento e realização de controle dos processos disciplinares instaurados no âmbito da CAPES. Tais atribuições demonstram efetivamente o desvio da Unidade quanto as suas atividades.

Em relação à Tomada de Contas Especial – TCE, o art 15, § 6º do Decreto 3.591/2000, determina que *“a auditoria interna examinará e emitirá parecer sobre a prestação de contas anual da entidade e tomadas de contas especiais.”* (grifo nosso). O Estatuto da CAPES coaduna com o decreto ao dispor no art. 18, inciso IV que compete a Auditoria Interna *“examinar e emitir parecer sobre a prestação de contas anual da entidade e tomadas de contas especiais.”*

Entretanto, em consulta ao Parecer da Unidade de Auditoria Interna e do RAINT 2012, peças constantes do Processo de Prestação de Contas Anual do Exercício de 2012, verificou-se que a Auditoria Interna instaurou, realizou diligências e acompanhou processos de TCE para todos os que receberam recursos da CAPES e encontraram-se inadimplentes diante dos compromissos assumidos.

De acordo com os normativos citados, cabe à Auditoria Interna examinar e emitir parecer sobre TCE. A legislação não prevê como competência da Auditoria Interna a instauração do processo de TCE.

Conforme IN/TCU nº 56/2007, a prerrogativa para instauração de TCE cabe, esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, à autoridade administrativa federal para a apuração dos fatos, a identificação dos responsáveis e a quantificação do dano e obtenção do ressarcimento do prejuízo causado ao erário. Trata-se, portanto, de um ato administrativo, ou seja, de gestão.

Diante do exposto, verifica-se que o gerenciamento das informações sobre processos disciplinares da Unidade está sob a responsabilidade da Auditoria Interna, apesar de não haver previsão legal, nem na Portaria nº 1.043, de 24 de julho de 2007, que estabelece a obrigatoriedade de uso do Sistema de Gestão de Processos Disciplinares - CGU-PAD, nem no Estatuto da CAPES, que define as competências da Auditoria Interna.

A CAPES foi questionada, por meio da SA 201306061/06 de 22 de maio de 2013, sobre a instauração de TCE pela AUDIN:

Constata-se, portanto que a Unidade de Auditoria Interna da CAPES vem atuando de forma desvirtuada, participando de atividades de gestão da Unidade, as quais poderão ser demandados a auditar posteriormente, infringindo assim, o princípio da segregação de funções.

Causa

Ausência de elaboração de normativo interno que proíbe servidores da Auditoria Interna em atividades que possam caracterizar participação na gestão, no intuito de atender ao

disposto na Instrução Normativa nº 1/SFC, de 06/04/2001 e ao Acórdão nº 577/2010 TCU Plenário.

Interpretação equivocada do art. 18, inciso IV do Estatuto da CAPES.

Manifestação da Unidade Examinada

Em resposta a SA nº 201211391/01, a Unidade apresentou a seguinte manifestação:
“Preliminarmente, cabe ressaltar que, segundo as Normas Internacionais, Auditoria Interna é uma atividade independente e objetiva que presta serviços de avaliação (assurance) e de consultoria e tem como objetivo adicionar valor e melhorar as operações de uma organização.

A atividade de Auditoria Interna difere da Auditoria Externa, principalmente pelo caráter de assessoria da alta administração, para detectar e prevenir a ocorrência de eventuais impropriedades antes da prática do ato e para agregar valor à gestão, o que inclusive está consagrado e previsto na IN SFC nº 01/2001, Capítulo X - Unidades de Auditoria Interna Das Entidades da Administração Indireta:

Seção I – Definição e Funcionamento

1. A auditoria interna constitui-se em um conjunto de procedimentos, tecnicamente normatizados, que funciona por meio de acompanhamento indireto de processos, avaliação de resultados e proposição de ações corretivas para os desvios gerenciais da entidade à qual está vinculada. Os trabalhos de auditoria interna são executados por unidade de auditoria interna, ou por auditor interno, especialmente designado para a função, e tem como característica principal assessoramento à alta administração da entidade, buscando agregar valor à gestão (grifo nosso).

Assim, no âmbito da atividade de consultoria, a confecção dos pareceres acima citados não infringe, a nosso ver, o princípio da segregação de funções, nem configura a participação em atos de gestão.

As recomendações emitidas nos pareceres da Auditoria Interna devem ser entendidas como tais, não se caracterizando como atos de gestão, pois, na verdade, tratam-se tão somente, como já frisado, de recomendações. Não há, nem poderia haver caráter vinculante, declaratório e/ou mandamental em tais recomendações. As coordenações e diretorias consultantes possuem total liberdade de ação quanto à gestão, decidindo por si próprias as ações a serem tomadas.

Reafirmamos que não há que se falar, tampouco, salvo entendimento exposto ao item 12, em infringência do princípio da segregação de funções, em virtude de possíveis ações de auditoria em ações analisadas nos pareceres desta Auditoria Interna.

A independência de ação e realização de atividades é ampla e irrestrita. Esta Auditoria Interna subordina-se somente ao Conselho Superior da Capes, conforme parágrafo único do art. 18 do Estatuto desta Fundação.

Conforme já informado na resposta ao item 10, privamos de todo apoio e de todas as condições para a realização de nosso trabalho, de forma imparcial, independente e sem qualquer restrição por parte da alta administração da Capes.



Repisamos que os pareceres, desta forma, enquadram-se como a realização de atividade de consultoria, de modo que seja observada a regularidade dos atos praticados pelas áreas finalísticas. Inclusive, vale ressaltar o caráter preventivo das ações da Auditoria Interna, tão citadas e destacadas atualmente pelos Tribunais de Contas.

Cabe destacar que esta Auditoria Interna não opina e não participa da formulação de programas e ações da CAPES, restando, assim, preservada a independência e imparcialidade necessárias.

Sujeitamo-nos integralmente às orientações técnicas e normativas da CGU e do TCU. Porém, não podemos nos privar de executar as atividades de assessoramento, orientação e avaliação dos atos de gestão, o que não pode ser, de maneira alguma, confundido como participação nestes atos."

A CAPES informou, também, por meio do Ofício nº. 113/2012/AUD/CAPES "que não há desvio das atribuições da AUD na execução das atividades, tampouco atuação na gestão da CAPES, conforme trataremos adiante.

A Recomendação 001 da Constatação 004 (página 10 do relatório preliminar) é de que o Conselho Superior da CAPES determine às Diretorias e Coordenações que se abstenham de solicitar à Auditoria Interna pareceres sobre casos pontuais e concretos.

Conforme já abordado por esta AUD, na mensagem eletrônica de 03/10/2012, encaminhada em resposta à Solicitação de Auditoria 201203105/01, de 02/04/2012, consideramos que o assessoramento e consultoria à alta administração da CAPES são atividades essenciais a serem realizadas pela Auditoria Interna, tão essenciais quanto as atividades de auditoria. A própria Instrução Normativa SFC/nº 01/2001 destaca que o assessoramento à alta administração da entidade é característica principal dos trabalhos da auditoria interna, de acordo com o seu Capítulo X, Seção I, que trata das unidades de Auditoria Interna das entidades da administração indireta:

Seção I – Definição e Funcionamento

1. A auditoria interna constitui-se em um conjunto de procedimentos, tecnicamente normatizados, que funciona por meio de acompanhamento indireto de processos, avaliação de resultados e proposição de ações corretivas para os desvios gerenciais da entidade à qual está vinculada. Os trabalhos de auditoria interna são executados por unidade de auditoria interna, ou por auditor interno, especialmente designado para a função, e tem como característica principal assessoramento à alta administração da entidade, buscando agregar valor à gestão (grifo nosso).

Não há que se falar em participação na gestão, por parte da AUD/CAPES. Os pareceres tratam de casos excepcionais levantados pelas Diretorias e Coordenações, e as recomendações da AUD buscam orientar os gestores de modo que a execução dos convênios, acordos e ajustes celebrados pela CAPES, especialmente os que tratem das atividades finalísticas, se dê de forma regular, nos termos do art. 18 do Anexo I do Decreto nº 7692, de 02/03/2012, sem prejuízo das demais atribuições trazidas pelo mencionado artigo.

Os gestores não podem ser privados do assessoramento da Auditoria Interna quando se depararem com questões que possam suscitar dúvidas na execução dos programas sob suas responsabilidades. Tratam-se, portanto, de ações preventivas praticadas pela AUD, não guardando absolutamente qualquer relação com participação na gestão.

As recomendações podem ser ou não seguidas pelos gestores, não havendo qualquer efeito vinculativo, declaratório e/ou mandamental. As citadas recomendações abordam quase que totalmente questões que possam ensejar tomada de conta especial, ou seja, assunto pertinente à AUD. Daí que se caracteriza o aspecto preventivo já citado.

Vale destacar, também, que o Instituto dos Auditores Internos do Brasil – IIA Brasil considera que a Auditoria Interna é uma atividade independente e objetiva que presta serviços de avaliação e de consultoria, tendo como objetivo adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Ora, segundo o IIA Brasil, temos que a atividade de consultoria é uma das atribuições de uma unidade de auditoria interna, nos mesmos termos da IN SFC nº 01/2001.

A nosso ver, ambas as atividades (auditoria e consultoria) devem ser consideradas como fundamentais, não podendo uma se sobrepor a outra, evidentemente. Os problemas enfrentados por esta AUD para a realização das auditorias do PAINT 2012 não ocorreram por uma suposta supervalorização da atividade de consultoria em detrimento das auditorias, mas pelos fatos expostos nos itens 6 a 10 do presente Ofício.

A Recomendação 002 da Constatação 004 é no sentido de que o Conselho Superior da CAPES determine à Auditoria Interna que se abstenha de emitir pareceres sobre casos pontuais e concretos.

Respondemos a recomendação tratada no item anterior repisando os mesmos argumentos utilizados para a resposta à Recomendação 001 da Constatação 004, acrescentando que se a Auditoria Interna não puder emitir recomendações quando demandada pelos gestores acerca de dúvidas e dificuldades enfrentadas na execução de seus programas e ações, a consultoria e assessoramento ficarão por demais prejudicados.

Já a Recomendação 003 da Constatação 004 propõe que o Conselho Superior da CAPES proponha normativo interno que vede a participação de auditores internos em atividades características de gestão, nos termos do Acórdão nº 577/2010 TCU, a fim de garantir o não comprometimento e/ou prejuízo da independência dos trabalhos de auditoria.

Informamos que esta AUDIN possui ampla e total independência para a realização de suas atividades, sendo tal independência garantida pela Presidência da CAPES. Todas as atividades são realizadas em estrita observância às orientações técnicas e normativas da Controladoria-Geral da União e do Tribunal de Contas da União. Esta Auditoria não participou e nem participa de formulação de qualquer programa ou ação da CAPES, preservando, desta forma, total independência para a realização de quaisquer atividades de auditoria. Entender a atividade de consultoria e assessoramento como participação da gestão vai contra os princípios da Auditoria Interna, conforme já demonstrado.

Em resposta a SA nº 201306061/06, a Unidade apresentou a seguinte manifestação: “Tendo em vista o entendimento da equipe de auditoria da CGU acerca da “participação da AUDIN nas atividades de gestão da Unidade, bem como a infringência ao princípio da segregação de funções”, no que diz respeito à instauração de processos de Tomada de Contas Especial – TCE, esclarecemos o seguinte:



Não há que se falar, a nosso ver, em infringência ao § 6º do art. 15 do Decreto nº 3.591/2000, bem como ao inciso IV do art. 18 do Anexo I do Decreto nº 7.692/2012 (Estatuto da CAPES).

É necessário destacar que a Auditoria Interna recebe os processos referentes aos recursos repassados a título de bolsas de estudo, auxílio pesquisa e transferência de recursos somente quando as tratativas junto aos beneficiários, sejam estas realizadas pelas áreas técnicas ou pela Coordenação de Prestação de Contas, restam infrutíferas, no sentido de se obter o atendimento ao que fora estipulado em termo de compromisso/plano de trabalho/instrumento de convênio ou qualquer outro expediente que determine obrigações a serem cumpridas pelos beneficiários junto à CAPES.

Recebidos tais processos pela AUDIN, é expedida notificação administrativa ao beneficiário para cumprimento das obrigações não cumpridas, tal como apresentação de documentação ou o ressarcimento de recursos gastos de forma indevida.

Após a expedição da segunda notificação, sem que haja o adimplemento por parte do beneficiário, é formalizado o processo de TCE.

Cabe ressaltar que a cobrança administrativa, à exceção das duas notificações administrativas expedidas pela AUDIN, ocorre no âmbito das áreas técnicas e/ou Coordenação de Prestação de Contas. E, seguindo as orientações doutrinárias e jurisprudenciais do Tribunal de Contas da União, é observado, sempre, para a instrução do processo de TCE, o exaurimento dos procedimentos administrativos internos com vistas à obtenção do cumprimento das obrigações nos termos estabelecidos pela CAPES.

Portanto, não há que se falar em participação da AUDIN nos procedimentos relacionados à concessão de bolsas, auxílios e transferência de valores por meio de convênios e instrumentos congêneres. A unidade de auditoria interna apenas notifica administrativamente os beneficiários inadimplentes, instruindo o processo de TCE quando necessário. Tal procedimento não significa qualquer afronta aos normativos acima citados nem configura situação de inobservância ao princípio da segregação de funções, já que o parecer emitido acerca da tomada de contas especial se baseia exclusivamente nos fatos narrados pelas áreas técnicas quanto à situação de ocorrência de dano ao Erário, da identificação do responsável pelo dano e da quantificação desse dano.

Repisamos que a AUDIN não participa de quaisquer atos administrativos relacionados à concessão de recursos, acompanhamento da execução dos termos celebrados entre a CAPES e os beneficiários, supervisão e/ou apuração de eventuais casos de má utilização de recursos públicos federais, sendo que tais atividades são desempenhadas exclusivamente pelas áreas finalísticas.”

Análise do Controle Interno

A Unidade de Auditoria Interna afirma que não há participação da equipe da Auditoria Interna em atos de gestão, e que os pareceres enquadram-se como a realização de atividade de consultoria, de modo que seja observada a regularidade dos atos praticados pelas áreas finalísticas. A unidade cita a IN SFC nº 01/2001, Capítulo X onde afirma que a auditoria interna “tem como característica principal assessoramento à alta administração da entidade, buscando agregar valor à gestão.”

O IIA prescreve que “A auditoria interna é uma atividade independente e objetiva de avaliação (assurance) e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela auxilia uma organização a realizar seus objetivos a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controle e governança. Conforme orientação do IIA, ao realizar serviços de consultoria, o auditor interno deveria manter a objetividade e não assumir responsabilidades que são da administração. O IIA define ainda que Os objetivos dos trabalhos de consultoria devem endereçar os processos de governança, gerenciamento de riscos e controle na extensão previamente acordada com o cliente.”

Conforme citado anteriormente, o assessoramento feito pela unidade de Auditoria Interna deve ter como objetivo melhorar os processos de gerenciamento de riscos, controle e governança da Unidade e não deve interferir na gestão da Unidade. Diferente do que ocorre na Auditoria Interna da CAPES onde a consultoria, feita através de pareceres, ocorre de modo pontual sobre cada caso concreto, não acrescentando nenhuma melhoria nos processos de controle.

A CAPES afirma que “a unidade de auditoria interna apenas notifica administrativamente os beneficiário inadimplentes, instruindo o processo de TCE quando necessário” e que “a AUDIN não participa de quaisquer atos administrativos relacionados à concessão de recursos, acompanhamento da execução dos termos celebrados entre a CAPES e os beneficiários, supervisão e/ou apuração de eventuais casos de má utilização de recursos públicos federais, sendo que tais atividades são desempenhadas pelas áreas finalísticas”.

A AUDIN afirma que não participa de quaisquer atos administrativos, entretanto considera-se a instauração de TCE um ato de gestão, pois de acordo com a IN/TCU 56/2007 a TCE deverá ser instaurada pela autoridade competente do próprio órgão ou entidade jurisdicionada (**responsável pela gestão dos recursos**), depois de esgotadas as providências administrativas internas com vista à recomposição do erário.

Diante do exposto, verificamos que a emissão de pareceres sobre atos administrativos, e a instauração de TCE são atos de gestão e não são atribuições da Auditoria Interna da Unidade. As competências da Auditoria Interna são somente as definidas na IN nº I/SFC, de 06/04/2001 e no Decreto 3591/2000.

Recomendações:

Recomendação 1: Recomendar ao Conselho Superior da CAPES que determine às Diretorias e Coordenações a redução gradativa de solicitações à Auditoria Interna de pareceres sobre casos pontuais e concretos.

Recomendação 2: Recomendar ao Conselho Superior da CAPES que determine à Auditoria Interna que se reduza gradativamente a emissão de pareceres sobre casos pontuais e concretos.

Recomendação 3: Recomendar ao Conselho Superior da CAPES a proposição de normativo interno, em observância ao Acórdão nº 577/2010 TCU Plenário, que vede a participação dos auditores internos em atividades características da gestão, de forma a garantir o não comprometimento e/ou prejuízo da independência dos trabalhos de auditoria.



Recomendação 4: Que a AUD/CAPES promova alterações em suas rotinas e adequação de suas atribuições com o objetivo de melhoria de seu desempenho na execução das atividades previstas no PAINT.

Recomendação 5: Recomendar ao Conselho Superior da CAPES, que determine a AUD/CAPES que abstenha-se de instaurar, diligenciar e acompanhar TCE, atendo-se a sua competência de analisar e emitir parecer sobre o processo de TCE.

Recomendação 7: Recomendar ao Conselho Superior da CAPES, que não permita a participação da AUDIN em qualquer comissão da Unidade.

2.2.1.2 INFORMAÇÃO

Parecer da auditoria interna não contemplou de forma completa os elementos exigidos na DN TCU Nº 124/2012.

Fato

O Parecer da Unidade de Auditoria Interna sobre a prestação de contas da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES consta das fls. 22 a 24 do Processo nº 23038.002838/2013-39, conforme exigência do Anexo III da DN TCU nº 124/2012. Em análise ao seu conteúdo, constatou-se que o referido Parecer não apresentou informações suficientes para esclarecer os itens descritos abaixo.

Em que pese haver item específico contemplando a avaliação da capacidade de os controles internos administrativos da unidade identificarem, evitarem e corrigirem falhas e irregularidades, bem como de minimizarem riscos inerentes aos processos relevantes da unidade, o seu conteúdo não trata o assunto com clareza, limitando-se informar que “os controles internos administrativos da entidade foram avaliados com base nos procedimentos e técnicas utilizadas por esta Auditoria Interna” e que “a maioria dos procedimentos de controle interno verificados nos trabalhos mitigam parcialmente os riscos inerentes aos processos.”

Em relação à descrição das rotinas de acompanhamento e de implementação, pela UJ, das recomendações da auditoria interna, a AUDIN limitou-se a informar que “após 60 dias da emissão do parecer/relatório, a unidade de Auditoria interna solicita informações das áreas auditadas quanto a implementação das recomendações expedidas”.

Sobre as informações sobre como se certifica de que a alta gerência toma conhecimento das recomendações feitas pela auditoria interna e assume, se for o caso, os riscos pela não implementação de tais recomendações a AUDIN informa que os relatórios de Auditoria são encaminhados ao Gabinete da Presidência da CAPES. No entanto, não verifica-se nenhuma informação do conhecimento pelo Conselho Superior sobre as recomendações nem sobre os riscos pela sua não implementação.

2.2.1.3 INFORMAÇÃO

ESTRUTURA DA AUDITORIA INTERNA

Fato

Verificamos a conformidade do art. 15, § 3º do Decreto 3.591/2000, tendo em vista que a Unidade de Auditoria Interna da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior – AUDIN/CAPES, no exercício de suas competências, vincula-se, administrativamente, ao Conselho Superior, nos termos do artigo 18, parágrafo único do Decreto nº 7.692/2012 do Estatuto da CAPES.

A AUDIN/CAPES é chefiada pelo portador do CPF nº ***.029.941-**, ocupante da função de Auditor Chefe e do cargo de Técnico de Finanças e Controle e tem como formação acadêmica a Pós-graduação lato sensu – Direito.

A Unidade contou, no exercício de 2012, com os seguintes profissionais:

RELAÇÃO SERVIDORES DA AUDITORIA – Quadro Efetivo e Específico				
	CPF	Formação	Cargo	
1	***.029.941-**	Pós-graduação lato sensu - Direito	Técnico de Finanças e Controle	Auditor-chefe
2	***.810.681-**	Pós-graduação lato sensu – Ciência Contábeis	Analista em Ciência e Tecnologia	Não
3	***.498.371-**	Gestão de Recursos Humanos	Assistente em Ciência e Tecnologia	Não
4	***.505.761-**	Direito	Assistente em Ciência e Tecnologia	Não
5	***.699.281-**	Nível Médio	Assistente em Ciência e Tecnologia	Não
6	***.010.191-**	Letras	Assistente em Ciência e Tecnologia	Não

Fonte: RAIN T 2012 – anexo ao processo de contas e Resposta à SA nº 201203105/01, de 08/10/2012

RELAÇÃO SERVIDORES DA AUDITORIA – Quadro Terceirizado e Estagiária			
	CPF	Formação	Cargo
1	***.175.681-**	Ciências Contábeis	Assistente Técnico II - Terceirizada

Fonte: RAIN T 2012 – anexo ao processo de contas e Resposta à SA nº 201203105/01, de 08/10/2012

As atribuições da Auditoria Interna estão estabelecidas no Estatuto da CAPES, instituído pelo Decreto nº 7.692, de 2 de março de 2012, em sua Seção IV, art. 18, conforme descrito:

Art. 18. A Auditoria Interna compete examinar a conformidade legal dos atos de gestão orçamentário-financeira, patrimonial, de pessoal, demais sistemas administrativos e operacionais e, especificamente:

I - verificar a regularidade dos controles internos e externos, especialmente daqueles referentes à realização da receita e da despesa, e da execução financeira de contratos, convênios, acordos e ajustes firmados pela CAPES;

II - examinar a legislação específica e normas correlatas, orientando quanto à sua observância;



III - promover inspeções regulares para verificar a execução física e financeira dos programas, projetos e atividades e executar auditorias extraordinárias determinadas pelo Presidente;

IV - examinar e emitir parecer sobre a prestação de contas anual da entidade e tomadas de contas especiais; e

V - propor ações de forma a garantir a legalidade dos atos e o alcance dos resultados, contribuindo para a melhoria da gestão.

Conforme informações, as atividades de Auditoria Interna, no que concerne a sua autoridade no âmbito da CAPES se apresentam da seguinte forma:

1. Está em fase de elaboração um Manual de Auditoria Interna;
2. O acesso a registros, pessoal, informações, sistemas e propriedades físicas relevantes à execução das atividades de auditoria é amplo e irrestrito no âmbito da CAPES;
3. Os departamentos apresentam as informações solicitadas por esta Auditoria Interna sempre de forma tempestiva; e
4. Sempre que se fez necessário, a Auditoria Interna obteve o apoio e toda assistência dos servidores das unidades da Capes quando da realização dos trabalhos de auditoria.

Quanto aos aspectos citados verifica-se que os mesmos estão estabelecidos informalmente. Tendo em vista a sua importância para a atuação da Unidade de auditoria, faz-se relevante a sua normatização interna, contribuindo, assim, para o seu fortalecimento.

Outra questão suscitada junto à unidade trata da existência de normatização interna que vede a participação dos auditores internos em atividades que possam caracterizar participação na gestão, fato que prejudicaria a independência dos trabalhos de auditoria. Quanto a isso, verificou-se a inexistência de tal normatização. Há que se ressaltar a necessidade da mesma, haja vista a constatação, conforme item 2.2.1.1 deste Relatório, que demonstra a participação da Unidade de auditoria em atos de gestão.

Apuração de denúncias

Para o exercício de 2012, a Unidade de auditoria informou o recebimento de 5 denúncias, sendo que todas foram encaminhadas às respectivas áreas responsáveis para apuração, e até a data presente, não houve resposta quanto aos seus resultados. Sendo assim, verificamos a seguinte situação em relação à apuração das denúncias pela Auditoria Interna:

Denúncias Recebidas	Denúncias apuradas em trabalhos de AUDINT	Taxa de apuração
9	0	0%

Fonte: Anexo III do RAIINT 2012.

Acompanhamento de recomendações da CGU e do TCU

Em resposta à SA nº 201203105/01, de 08/10/2012, a Unidade de auditoria informou que as recomendações da CGU e do TCU, endereçadas ao Gabinete da Presidência da Capes, assim que repassadas a esta Auditoria Interna, são analisadas e, posteriormente, encaminhadas às áreas técnicas executoras dos programas/ações tratados nas referidas recomendações. A AUDINT/Capes solicita a prestação das informações referentes às recomendações, atentando, ainda, para o prazo das respostas, se assim for demandado

pelos órgãos de controle em tela. Após o encaminhamento das respostas, a Unidade de Auditoria Interna passa a acompanhar a execução nos termos propostos pela CGU e TCU.

Verificou-se fragilidade nas rotinas de controle da Unidade sobre o acompanhamento e atendimento das recomendações da CGU/TCU, tratado no item 2.2.2.1 deste Relatório.

Capacitação da Unidade de Auditoria Interna

Com objetivo de verificar o cumprimento dos cursos de desenvolvimento organizacional e capacitação previstos no PAINT de 2012, foram solicitados os cursos realizados no exercício, conforme tabela:

	Quantidade de Servidores	Curso Realizado	Item do Paint 2012	Período de Realização
1	02	Elaboração de Relatórios de Auditoria	C008	22 e 23 de março
2	02	Elaboração e análise das novas demonstrações contábeis do setor público – teoria e prática do novo modelo de contabilidade	C013	09 a 20 de abril
3	03	Administração Orçamentária e Financeira	C014	08 a 23 de maio
4	01	Administração Orçamentária e Financeira	C014	26 de junho a 11 de julho
5	01	Curso de Habilitação e expressão no contexto inter e intraorganizacional - oratória	Não previsto	09, 10, 16, 17 e 18 de julho
6	01	Curso: AUDI I - Curso de Formação de Auditores Internos - Nível Básico (AUDIBRA).	C003	16 a 19 de julho
7	02	Curso: AUDI II - Curso de Formação de Auditores Internos - Nível Intermediário (AUDIBRA).	C018	23 a 26 de julho
8	02	SICONV	C004	30 de julho a 06 de agosto
9	01	IPAD	Não previsto	30 de julho a 03 de agosto
10	03	SICONV	C004	13 a 14 de agosto
11	01	Lei de Responsabilidade Federal –LRF.	Não previsto	20 a 24 de agosto
12	01	SIAFI Operacional	C010	17 a 20 de setembro
13	01	XIII Seminário Internacional Ético na Gestão – Ética, cultura e reforma política	Não previsto	22 a 23 de novembro
14	02	XXXVI FONAI MEC	C005	28 a 30 de maio
15	01	XIII Congresso Paranaense de Direito Administrativo	Não previsto	29 a 31 de agosto
16	02	33º Congresso Brasileiro de Auditoria Interna – CONBRAI 2012	C017	21 a 24 de outubro
17	02	XXXVI FONAI MEC	C019	26 a 30 de novembro

Fonte: RAINI 2012.

Foram previstos para o exercício de 2012 21 cursos de capacitação para os servidores lotados na Auditoria Interna, anexo III – Capacitação da AUDIN do Paint 2012. Neste período, conforme tabela acima, os servidores da AUDIN/CAPES participaram de 17 cursos de capacitação, destes somente 05 não estavam previstos no Paint 2012.



Verifica-se que a Unidade de Auditoria Interna está capacitando os seus servidores para o desempenho das atividades.

2.2.1.4 INFORMAÇÃO

EVOLUÇÃO DA ATUAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA QUANTO AO VOLUME DE RECURSOS AUDITADOS

Fato

Com objetivo de verificar o montante de recursos auditados pela AUDIN no período de janeiro a setembro de 2012, foram solicitadas informações acerca dos relatórios emitidos pela Unidade, os programas-ação pertinentes e respectivos valores, conforme tabela:

Relatório de auditoria	Programa/Ação	Recursos auditados
002/2012 *	Programa de Apoio à Participação em Eventos no País - PAEP	R\$ 150.000,00
003/2012 *	Auditoria nos processos de admissão, aposentadoria e progressão funcional, referentes ao ano de 2011	Não se aplica**
004/2012 *	Auditoria nos processos de aquisição de bens permanentes no ano de 2011	R\$ 638.948,89
Total		R\$ 788.948,89

* Ações previstas para o exercício de 2011.

** Auditoria realizada acerca da conformidade dos atos de admissão, aposentadoria, progressão funcional e nomeação em cargos em comissão.

Apesar da Unidade de Auditoria ter finalizado 03 relatórios no exercício de 2012, verificou-se que os mesmos tratam de ações previstas para o exercício de 2011. Para efeito de avaliação do volume de recursos auditados referentes ao exercício de 2012, estes relatórios não foram, portanto, considerados.

No período avaliado (01 de janeiro a 30 de setembro de 2012) a UG geriu o montante de R\$ 3.117.201.412,85, conforme consulta ao SIAFI/2012. Deste total, foram auditados R\$ 0,00, conforme tabela:

Volume de recursos auditados	Volume de recursos geridos pela UJ	Porcentagem de recursos auditados pela AUDIN
R\$ 0,00	R\$ 3.117.201.412,85	0%

No quadro abaixo informamos a evolução do volume de recursos auditados e volumes geridos pela UJ:

Ano	Volume de recursos geridos pela UJ	Porcentagem de recursos auditados pela AUDIN no período analisado	Período Analisado
2010	R\$ 1.765.594.906,60	0,9%	Janeiro a agosto/2010
2011	R\$ 1.895.730.457,92	0%	Janeiro a Julho/2011
2012	R\$ 3.117.201.412,85	0%	Janeiro a Setembro/2012

A quantidade de volume de recursos geridos pela UJ tem aumentado nos últimos anos, apesar disso a porcentagem de recursos auditados pela Unidade de Auditoria mantém-se em 0%. Assim, verifica-se que a efetividade da atuação da Auditoria Interna ao longo do tempo é muito baixa. Esta situação deve-se principalmente a grande quantidade de



horas demandadas na emissão de pareceres solicitados pelas Coordenações, objetivando análise dos assuntos por parte da Auditoria Interna, o que motivou a não finalização das auditorias planejadas para o período.

2.2.1.5 CONSTATAÇÃO

Baixa execução das atividades previstas no plano anual de atividades de auditoria - PAINT 2012

Fato

As atividades de auditoria previstas no Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna - PAINT/2012 devem ser realizadas com base nos seguintes normativos: Decreto nº 3.591, de 06.09.2000, que dispõe sobre o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal; Instrução Normativa CGU nº 07, de 29.12.2006, que estabelece as normas de elaboração e acompanhamento da execução do PAINT; Instrução Normativa CGU nº 9, de 14.11.2007, que altera a IN CGU nº 07/2006; e Instrução Normativa SFC CGU nº 01, de 03.01.2007, que estabelece o conteúdo do PAINT e do RAINT.

Objetivando avaliar a atuação da Unidade de Auditoria Interna, realizou-se comparativo entre as atividades previstas no PAINT/2012 com a execução das atividades de auditoria. O PAINT/2012 da CAPES, elaborado com base nas diretrizes da IN/SFC/CGU nº 01, de 03/01/2007, contemplou as seguintes ações diversificadas nas áreas de gestão e processos organizacionais, conforme quadro abaixo:

Ação	Descrição
A001	Análise de processo referente a ex-bolsista que descumpriram o Termo de Compromisso. Emissão de parecer prévio, notificações, cobranças (Termo de Confissão de Dívida) e instauração de Tomada de Contas Especial e emissão de relatório para o envio ao TCU.
A002	Elaboração do Relatório Anual das Atividades de Auditoria Interna - RAINT de 2011.
A003	Atendimento às diligências dos Órgãos de Controle Interno e Externo; acompanhar a implementação das recomendações dos órgãos/unidades do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e do TCU.
A004	Avaliar a conformidade de processos de pagamento dos contratos administrativos com prestação de serviço continuada e fornecimento de materiais, com análise da modalidade de licitação e da conformidade legal do pedido de repactuação.
A005	Efetuar auditorias na execução dos auxílios PRODOC, da Coordenação-Geral de Desenvolvimento Setorial e Institucional - CGSI/DPB.
A006	Emitir parecer prévio sobre o processo de Prestação de Contas Anual da Entidade referente ao exercício de 2011.
A007	Auditoria nos processos de aquisição por inexigibilidade e dispensa de licitação (excluídas as realizadas com fulcro nos incisos I e II do art. 24, da Lei nº 8.666/1993).
A008	Testar a consistência dos atos de pagamento de pessoal e reenquadramento por promoção, além dos atos de aposentadoria, pensão, admissão de pessoal.
A009	Elaboração do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna de 2013 - PAINT 2013.
A010	Avaliar a conformidade da execução dos serviços de apoio a eventos, realizados no exercício de 2011.
A011	Avaliar a metodologia de planejamento, realização e execução das metas físicas e financeiras dos programas/ações sob a responsabilidade da CAPES.
A012	Acompanhar e orientar sobre as normas de encerramento do exercício.



A partir das verificações realizadas, da resposta da Unidade à SA nº 201203105/01, de 08/10/2012, e do RAIN'T de 2012 constatamos os seguintes resultados quanto à execução das atividades acima citadas:

Ação	Situação verificada	Observação
A001	1. Realização de análise de processo referente a ex-bolsista que descumpriram o Termo de Compromisso. 2. Emissão pareceres prévios. 3. Realização de notificações, cobranças (Termo de Confissão de Dívida) e instauração de Tomada de Contas Especial e emissão de relatório para o envio ao TCU.	Considera-se atos de gestão todas as ações que a AUDIN executou referente a este item, conforme tratado no item 2.2.1.1 deste relatório.
A002	Realizada.	O RAIN'T de 2011 foi encaminhado por meio do Ofício nº 008/2012/AUD/CAPES de 31.01.2012.
A003	Realizada.	A Unidade de Auditoria informou em resposta a SA nº 201203105/01.
A004	1. Não houve avaliação quanto à conformidade de processos de pagamento dos contratos administrativos com prestação de serviço continuada e fornecimento de materiais, com análise da modalidade de licitação. 2. Emissão pareceres prévios sobre a conformidade legal do pedido de repactuação e reajuste do contrato.	Considera-se atos de gestão todas as ações que a AUDIN executou referente a este item, conforme tratado no item 2.2.1.1 deste relatório.
A005	Não Realizada.	A Unidade de Auditoria informou em resposta a SA nº 201203105/01 e RAIN'T 2012
A006	Realizada.	O parecer prévio sobre o processo de Prestação de Contas Anual da Entidade referente ao exercício de 2011 foi encaminhado em 30.03.2012
A007	Em andamento.	A Unidade de Auditoria informou em resposta a SA nº 201203105/01. Realização da atividade em atraso. Previsão do PAINT/2012 seria para maio.
A008	Em andamento.	A Unidade de Auditoria informou em resposta a SA nº 201203105/01. Realização da atividade em atraso. Previsão do PAINT/2012 seria para julho.
A009	Realizada.	O PAINT 2013 foi encaminhado em 31.10.
A010	Não Realizada	RAIN'T 2012.
A011	Realizada	Foi encaminhado o relatório 007/2012 de acordo com o RAIN'T 2012
A012	Realizada	RAIN'T 2012

A Unidade de auditoria, em atendimento ao art.8º da IN nº7, de 29 de dezembro de 2006, encaminhou a esta Controladoria, os relatórios dos trabalhos realizados no exercício de 2012. Conforme quadro:

Relatório	Assunto	Item do PAINT
002/2012, de 25/07/2012	Programa de Apoio à Participação em Eventos no País - PAEP	A005/2011
003/2012, de 27/07/2012	Auditoria nos processos de admissão, aposentadoria e progressão funcional, referentes ao ano de 2011	A008/2011
004/2012, de 14/09/2012	Auditoria nos processos de aquisição de bens permanentes no ano de 2011	A007/2011
007/2012, de 21/11/2012	Avaliação da execução orçamentária	A011/2012



Não obstante a apresentação dos citados relatórios, verificou-se que 3 tratam de ações previstas para o exercício de 2011, não sendo, portanto considerados para efeito de avaliação das atividades referentes ao exercício de 2012.

Em resposta a SA nº 201203105/01, a Unidade de Auditoria informou, ainda, que está em andamento a realização de atividade extra PAINT, relativa à avaliação das rotinas de execução do programa PROCAD NF 2008, conforme recomendação do Relatório Final da Comissão de Sindicância Preliminar, designada pela Portaria CAPES nº 008, de 07/02/2012.

Da avaliação comparativa entre as atividades desenvolvidas pela Unidade de auditoria e as previstas no PAINT 2012, para o período em análise, verifica-se baixa execução das atividades.

Causa

Diminuição da força de trabalho da Unidade de Auditoria Interna da CAPES e quantidade de horas demandadas em assessoramento aos setores internos da UG.

Manifestação da Unidade Examinada

A CAPES informou por meio do Ofício nº. 113/2012/AUD/CAPES que *a elaboração do plano anual de atividades de auditoria – PAINT, no âmbito desta Fundação, sempre obedeceu estritamente às disposições do Decreto nº 3.591, de 06/09/2000, da Instrução Normativa CGU nº 07, de 29/12/2006, e Instrução Normativa nº SFC/CGU 01, de 03/01/2007. Destacamos que os planos anuais de atividades apresentados à CGU, inclusive o referente ao exercício de 2012, foram aprovados.*

Entendeu a equipe de auditoria que a baixa execução das atividades (considerando-se somente as auditorias programadas para o exercício de 2012), deu-se em decorrência do número de horas empregadas para a confecção de pareceres demandados pelas Diretorias da CAPES e que as recomendações exaradas em tais pareceres configurariam desvio das atribuições desta unidade de Auditoria Interna, afrontando o estabelecido pelo art. 18 do Estatuto da CAPES.

É necessário que a realidade enfrentada por esta Auditoria Interna em 2012 seja contextualizada para que reste demonstrada a dificuldade na execução de algumas ações de auditoria previstas no PAINT.

Houve a saída de dois servidores (ADL e LFML), em decorrência de aprovação em concursos públicos; e do servidor LSG, posto à disposição da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas, da Diretoria de Gestão.

A servidora TCG foi apresentada a AUD em maio/2012 e a servidora KP foi apresentada em agosto/2012. Contudo, tais servidoras não possuíam, à época de suas apresentações, capacitação técnica para a realização de auditorias. Daí, as auditorias previstas para 2012 que seriam realizadas pelos servidores que não fazem mais parte do corpo técnico da AUD foram remanejadas entre os três servidores restantes (AMA, ASA e KRR), servidores estes que já participaram de vários treinamentos/congressos/cursos e que já haviam realizado trabalhos de auditoria, ou seja, que possuíam condições técnicas adequadas para conduzir tais trabalhos.



Diante da sobrecarga de atividades direcionadas aos servidores AMA, ASA e KRR, as auditorias sofreram considerável atraso. Mesmo com tais dificuldades, a atividade A011, do PAINT 2012 foi concluída em 22/11/2012 (relatório anexo), e a atividade A007 teve seu relatório preliminar encaminhado à Diretoria de Gestão da CAPES na presente data (documento anexo). A minuta de relatório preliminar da atividade A008 encontra-se em análise. As demais atividades estão em andamento.

Houve, ainda, a necessidade de realização de auditoria extraordinária face aos termos do relatório final composto pela Comissão de Sindicância designada pela Portaria CAPES nº 008, publicada no Boletim de Serviço nº 1 – fevereiro de 2012, de 07/02/2012, acerca de irregularidades constatadas no programa PROCAD NF 2008, da Coordenação-Geral de Programas Estratégicos, da Diretoria de Programas e Bolsas no País. Esta auditoria encontra-se em andamento, tendo sido designado para a execução dos trabalhos o servidor ASA, que teria o acompanhamento do ex-servidor LFML. A previsão de término é janeiro/2013.

Conforme o acima exposto, conclui-se que a não finalização de todas as atividades do PAINT 2012 não se deveu, salvo entendimento contrário, ao trabalho de elaboração de pareceres sobre questões inerentes à gestão da Unidade, conforme se posicionou a equipe de auditoria. A não realização de todas as atividades originou-se da diminuição da equipe e da força de trabalho desta AUD. Para o exercício de 2013, as servidoras TCG e KP estarão devidamente capacitadas para desenvolverem trabalhos de auditoria e esperamos, após a conclusão do concurso público para provimento dos cargos de assistente e analista em Ciência e Tecnologia da CAPES, recebermos três novos servidores.

Análise do Controle Interno

A unidade informou que a atividade A007 teve seu relatório preliminar encaminhado à Diretoria de Gestão da CAPES, que a minuta de relatório preliminar da atividade A008 encontra-se em análise e que a atividade A011, do PAINT 2012 foi concluída em 22/11/2012. Entende-se que as atividades A007 e A008 continuam em andamento e atrasadas em relação ao cronograma inicial, de acordo com o informado no fato.

Constata-se, a partir dos fatos apresentados acima, que a Unidade executou precariamente as atividades previstas no PAINT/2012, durante o exercício 2012, tendo em vista os seguintes percentuais obtidos:

1. 42% de ações concluídas (5 ações), sendo que apenas uma refere-se a relatório de auditoria.
2. 16% de ações em andamento (2 ações), sendo que duas ações estão atrasadas em relação às suas previsões.
3. 42% de ações não realizadas (5 ações).

A Unidade afirmou que a elaboração de pareceres sobre questões inerentes à gestão da CAPES não foi fator determinante para a execução aquém do esperado das atividades previstas no PAINT 2012. A não finalização das atividades originou-se da diminuição da força de trabalho desta AUD e que para o exercício de 2013, a questão foi resolvida com a capacitação de 02 servidores e a previsão de recebimento de 03 novos servidores.

No entanto, verifica-se que boa parte da atuação da Unidade se faz na elaboração de pareceres, em razão de solicitação das Diretorias, sobre questões relativas a atividades inerentes à gestão da Unidade. Observa-se no quadro abaixo que em termos de carga horária estabelecida para o exercício para execução de ações de auditoria, 59% da capacidade operacional da unidade foi destinada à elaboração de pareceres.

Ação de Auditoria	Horas Previstas (2012)	Percentual de Horas Previstas em Relação ao Total de Horas
Emissão de pareceres (A001 e A004)	2032	61%
Paint, Raint e parecer prévio das contas (A002, A006, A009 e A012)	337	10%
Auditorias (A005, A007, A008, A010 e A011)	578	170%
Atendimento às diligências dos Órgãos de Controle Interno e Externo (A003)	360	11%
Total	3307	100%

Fonte: anexo I do PAINT 2012.

Conclui-se que a diminuição da força de trabalho da Unidade afetou a execução das Ações de Auditoria, mas ainda consideramos que a carga excessiva de horas demandadas na execução de pareceres afeta a execução das atividades.

Recomendações:

Recomendação 1: Que a AUD/CAPES, quando da elaboração do PAINT, restrinja a definição de suas atividades de acordo com suas atribuições previstas no Decreto nº 7.692/2012 do Estatuto da CAPES, priorizando a realização de atividades de auditoria em áreas relevantes vinculadas ao Programas da Unidade.

2.2.2 AUDITORIA DE PROCESSOS DE CONTAS

2.2.2.1 INFORMAÇÃO

Avaliação do atendimento às recomendações da CGU

Fato

A metodologia utilizada para verificar o cumprimento das recomendações da CGU consiste no monitoramento do Plano de Providências Permanente – PPP, por meio de levantamento periódico das providências adotadas pela Unidade relativas a todas as recomendações existentes e emitidas durante a gestão 2012. Assim, atualizado o PPP verificou-se a seguinte situação quanto ao atendimento das recomendações.

Item do Relatório (número e descrição sumária)	Recomendação	Situação Atual *	Item **
Número do Relatório de Auditoria 201109025			
2.1.1.5 Falta de efetividade do Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI para o período de 2010 a	001 Com a maior celeridade possível, finalize a revisão e aprove o Plano Diretor de Tecnologia da Informação - PDTI para o período de 2010 a 2013 da CAPES, homologando-o perante a alta administração	Pendente de atendimento sem impacto na gestão	Monitorada via PPP



2013, o que fragiliza a gestão de TI e o planejamento de TI da CAPES.	e publicando-o no Diário Oficial da União, de maneira a torná-lo efetivo, permitindo que a CGIN aperfeiçoe seu processo de elaboração de seu planejamento anual para a gestão de TI do órgão e conferindo maior efetividade ao plano.		
	002 Inclua, se possível, no Plano Diretor de Tecnologia da Informação - 31 de Julho de 2012 PDTI para o período de 2010 a 2013, sessão específica tratando da política de aquisição e substituição de equipamentos de TI, nos moldes preconizados no parágrafo 2º do art. 7º da IN SLTI/MP nº 01/2010 e atente para a inclusão dessa sessão no planos diretores posteriores.	Pendente de atendimento, sem impacto na gestão	Monitorada via PPP
	004 Inclua no Plano de Ações do Plano Diretor de Tecnologia da Informação - PDTI para o período de 2010 a 2013, ação que descreve um procedimento administrativo interno para detectar incompatibilidades entre os recursos de TI e as necessidades institucionais da CAPES, de maneira a manter o alinhamento constante entre o PETI / PDTI vigentes na CAPES.	Pendente de atendimento, sem impacto na gestão	Monitorada via PPP
2.1.1.6 Ausência de formalização e de publicação de uma Política de Segurança da Informação - PSI na CAPES.	001 Recomenda-se priorize a criação de grupo de trabalho composto por representantes da alta administração do órgão, da área de TI e das demais áreas finalísticas, com o objetivo de elaborar a Política de Segurança da Informação e Comunicação - PSIC da CAPES, com fulcro na Meta 6 da Estratégia Geral de Tecnologia da Informação -EGTI/2011-2012, e em consonância com a Ação 54 do PDTI CAPES (2010-2013).	Atendida	Não se aplica
Número do Relatório de Auditoria 201203105			
1.1.1.1. A unidade jurisdicionada é prestadora de serviços ao cidadão, porém ainda não implementou a "Carta de Serviços ao Cidadão"	001 Finalizar e aprovar a "Carta de Serviços ao Cidadão".	Atendida	Não se aplica
2.1.1.1. Existência de situações envolvendo transferências voluntárias que ensejariam a instauração de tomadas de contas especial - TCE	001 Instaurar TCE para as transferências com vigência expirada e valores a comprovar e com saldo na conta "inadimplência efetiva".	Atendida	Não se aplica
	002 Elaborar estudo visando avaliar a adequabilidade das estruturas administrativas relacionadas à cobrança e análise das prestações de contas dos convênios e da área responsável pela instauração de TCE.	Pendente de atendimento, sem impacto na gestão	Monitorada via PPP
	003 Estabelecer rotina administrativa de forma a avaliar as situações que poderiam ensejar a instauração de TCE, de forma a garantir que as áreas relativas à cobrança e análise das prestações de contas dos convênios informem as situações de risco à área responsável pela instauração de TCE.	Pendente de atendimento, sem impacto na gestão	Monitorada via PPP
2.1.1.2. Intempestividade na	001 Aprimorar rotina de detecção das situações de risco e agilizar o	Pendente de atendimento,	Monitorada via PPP



instauração de tomada de contas especial - TCE	encaminhamento de instauração de TCE ao setor competente.	sem impacto na gestão	
3.1.1.1. Atuação insuficiente da CAPES na análise das prestações de contas das transferências voluntárias	001 Analisar as transferências com situação "a aprovar" e tomar providências para regularização.	Pendente de atendimento, sem impacto na gestão	Monitorada via PPP
	002 Providenciar a regularização das transferências com situação "a comprovar", instaurando TCE quando devido.	Pendente de atendimento, sem impacto na gestão	Monitorada via PPP
	003 Criar uma rotina de acompanhamento e análise dos convênios registrados no SIAFI.	Pendente de atendimento, sem impacto na gestão	Monitorada via PPP
3.1.1.2. Transferências com saldo a liberar e vigência expirada	001 Analisar as transferências com saldo a liberar e vigência expirada e tomar providências para regularização.	Atendida	Não se aplica
	002 Criar uma rotina de acompanhamento e análise dos convênios registrados no SIAFI.	Atendida	Não se aplica

* - Preencher com as seguintes situações:

Atendida;

Pendente de atendimento, sem impacto na gestão; ou

Pendente de atendimento, com impacto na gestão.

** - Informar o item específico da parte "Achados de Auditoria" do Relatório onde está sendo tratada a recomendação pendente de atendimento, com impacto na gestão. Para as recomendações pendentes de atendimento sem impacto na gestão, de ser informado que "a recomendação monitorada via Plano de Providências Permanente".

Em relação ao atendimento das recomendações verificou-se que apenas 36% destas foram atendidas, demonstrando baixo índice de atendimento, sendo que as recomendações pendentes se concentram na gestão de Tecnologia da Informação e na gestão das transferências voluntárias.

2.2.2.2 INFORMAÇÃO

Análise dos controles internos administrativos do processo relativo ao controle de recomendações emanadas pela CGU e TCU.

Fato

De modo a verificar a qualidade e suficiência dos controles internos relativos ao processo de acompanhamento das recomendações/determinações emitidas pela CGU/TCU instituídos pela Unidade, foram considerados os seguintes elementos: ambiente de controle, avaliação de riscos, procedimentos de controle, informação e comunicação e monitoramento. Para tal foram consideradas as seguintes questões de auditoria: a) a UJ mantém uma rotina de acompanhamento e atendimento das recomendações/determinações?; b) existe definido em normativos internos os responsáveis pelo processo relativo ao controle das recomendações/determinações?; e c) existe identificação de riscos quanto ao atendimento das recomendações/determinações?;

Questionado, o gestor apresentou os seguintes esclarecimentos na Nota de Esclarecimento AUDIN/CAPES nº02/2013 de 23 de abril de 2013:

- a) Sobre a rotina adotada para acompanhamento e atendimento das recomendações/determinações, "as mesmas são repassadas para a área responsável e



antes do envio do RAINT e Relatório de Gestão, questionamos tal área sobre o atendimento às citadas recomendações. No que tange aos casos passíveis de Tomada de Contas Especial – TCE, o processo é encaminhado à Auditoria Interna da CAPES, a qual é responsável pela instauração e organização do processo de TCE e posterior remessa deste à CGU. Frisamos que o processo de TCE só é instaurado e encaminhado à CGU após esgotadas todas as tentativas, no âmbito desta CAPES, de restituição de valores e saneamento de eventuais pendências.

Esclarecemos que seguimos as disposições da IN TCU nº 71/2012, bem como o Manual de Tomada de Contas Especial da CGU.

b) Sobre a existência de normativos internos que regulamentem o processo de implementação das recomendações, a Unidade informou que a “Auditoria Interna é a responsável pelo controle de recomendações emanadas pela CGU/TCU de acordo com o inciso I, art. 18 do Anexo I (Estatuto da CAPES) do Decreto nº 7.692/2012.

“Art.18. A Auditoria Interna compete examinar a conformidade legal dos atos de gestão orçamentário-financeira, patrimonial, de pessoal, demais sistemas administrativos e operacionais e, especificamente:

I - verificar a regularidade dos controles internos e externos, especialmente daqueles referentes à realização da receita e da despesa, e da execução financeira de contratos, convênios, acordos e ajustes firmados pela CAPES;”

c) Diante das recomendações emanadas tanto pelo TCU quanto CGU, “a unidade de Auditoria Interna, em conjunto com as áreas finalísticas, analisa e trata os riscos concernentes a cada programa/ação, de modo a mitigá-los e monitorá-los, para o efetivo cumprimento das citadas recomendações.

Cabe esclarecer que, no momento, 03 servidores da Auditoria Interna realizam o treinamento “VI Curso de Metodologia e Planejamento de Auditoria de Risco”, ministrado pela Associação Brasileira de Orçamento Público - ABOP.

A CAPES ainda não dispõe de estrutura institucionalizada para a gestão de riscos. Entretanto, como acima citado, a participação dos servidores no curso em comento demonstra a preocupação da Alta Administração da Instituição acerca da questão.

Será proposta a criação de grupo de trabalho a ser integrado por servidores de todas as áreas da Fundação, com vistas à implantação da gestão de risco, tendo em vista os objetivos e o planejamento estratégico da Instituição.

Finalmente, ressaltamos que as Diretorias da CAPES, bem como a Alta Administração, realizam análise de risco em relação aos respectivos programas e ações, algumas vezes de maneira conjunta, outras isoladamente.”

Diante do exposto, verificou-se fragilidade nas rotinas de controle da Unidade sobre o acompanhamento e atendimento das recomendações da CGU/TCU acerca dos seguintes aspectos.

A Unidade de Auditoria Interna - AUDIN, responsável pelo monitoramento das recomendações/determinações, não apresenta rotina de acompanhamento, haja vista, conforme informação, que as providências adotadas para atendimento das recomendações são questionadas pela AUDIN apenas quando da elaboração do RAINT e do Relatório de Gestão, ou seja, no início do ano seguinte ao das recomendações.

Há que ressaltar a irregularidade quanto à responsabilidade concedida à Auditoria Interna para instaurar TCE, conforme informado pela Entidade e tratado no item 2.2.1.1 deste Relatório.

Não obstante, as informações prestadas pela Unidade quanto à análise e tratamento dos riscos referentes às recomendações emitidas, verificou-se que existe a necessidade de melhoramento deste aspecto, haja vista o quantitativo de recomendações não atendidas no período (64%) e as implicações da intempestividade no atendimento. Corroborando com isto, verificou-se que desde 2011 existe recomendação pendente de providências quanto à necessidade de implantação efetiva do Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI pela Unidade. Como consequência, conforme apontado no item 1.1.3.1 deste relatório, as aquisições de TI, para exercício de 2012, foram realizadas sem suporte do PDTI, em desconformidade com o previsto no art. 4º da IN /SLTI 04/2010.

2.2.2.3 INFORMAÇÃO

INFORMAÇÃO ROL DE RESPONSÁVEIS

Fato

Em análise ao processo de prestação de contas da unidade, encaminhado por meio do Ofício nº 018/2013/AUD/CAPES, verificou-se que no rol de responsáveis inseridos às fls. 03 a 18 o período de gestão do substituto do dirigente máximo da UJ não se coadunava com o descrito no caput do art. 10, da IN TCU nº 063/2010, *in verbis*:

Art. 10 Serão considerados responsáveis pela gestão os titulares e seus substitutos que desempenharem, durante o período a que se referirem as contas, as seguintes naturezas de responsabilidade, se houver: (Grifei)

Destarte, por meio da Nota de Auditoria nº 201306061/001, item 01, foi solicitada à UJ a apresentação de novo rol de responsáveis para inserção nos autos do Processo nº 23038.002838/2013-39 em substituição ao contido entre as fls. 03 a 18.

O novo rol de responsáveis encaminhado por meio do Ofício nº 026/2013/AUD/CAPES, de 14 de maio de 2013, foi inserido às fls. 42 a 58 do referido Processo de Contas.

2.2.2.4 INFORMAÇÃO

ANÁLISE DO RELATÓRIO DE GESTÃO

Fato

O Relatório de Gestão encaminhado eletronicamente pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES- ao Tribunal de Contas da União não atendeu em parte ao conteúdo exigido pela Portaria TCU nº 150/2012, a qual traz orientações quanto à elaboração dos conteúdos dos relatórios de gestão referentes ao exercício de 2012. As inconsistências estão identificadas no quadro a seguir.



Quadro - Inconformidades detectadas no Relatório de Gestão.

Resolução DN TCU nº 119/2012		Inconformidade e Portaria TCU nº 130/2012	
PARTE A			
1. Identificação e atributos das UJ que compõem o Relatório.			
1.3 - Apresentação do organograma funcional	A UJ deixou de: - informar o organograma da Unidade; - descrever as competências e atribuições de responsabilidade de cada área componente da estrutura da UJ; - identificar os macroprocessos conduzidos pelas subdivisões existentes e os principais produtos deles decorrentes.		
1.5 - Macroprocessos de apoio.	A UJ não descreveu de forma sucinta como os macroprocessos foram conduzidos no exercício de referência do RG.		
2. Planejamento Estratégico, Planos de Metas e de Ações.			
2.1 - Informações sobre o planejamento estratégico da unidade.	A UJ não informou: a) Período de abrangência do plano estratégico; b) Demonstração da vinculação do plano estratégico da unidade com suas competências constitucionais, legais ou normativas; c) Demonstração da vinculação do plano estratégico da unidade com o Plano Plurianual (PPA) do Governo Federal, identificando os Programas Temáticos, os Objetivos, as Iniciativas e os Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado do Plano Plurianual vigente em que estejam inseridas ações de responsabilidade da unidade; d) Se a unidade jurisdicionada estiver inserida no contexto de planejamento estratégico maior (de um órgão ou ministério, por exemplo), demonstração dos objetivos estratégicos, dos processos e dos produtos desse planejamento estratégico aos quais se vincula; e) Objetivos estratégicos traçados para a unidade para o exercício de referência do relatório de gestão; f) Ações planejadas para que a unidade pudesse atingir, no exercício de referência, os objetivos estratégicos estabelecidos.		
2.2 - Estratégias de atuação frente aos objetivos estratégicos	Verificou-se as informações listadas no item 2.2 são feitas por diretorias. Nas informações prestadas pela DEB (Diretoria de Educação Básica), pela DRI (Diretoria de Relações Internacionais), e pela DPB (Diretoria de Programas e Bolsas no País) verificou-se a ausência de informações sobre a Avaliação dos riscos que poderiam impedir ou prejudicar o cumprimento dos objetivos estratégicos do exercício de referência das contas; a revisão de macroprocessos internos da unidade, caso tenha sido necessária; e as estratégias de divulgação interna dos objetivos traçados e dos resultados alcançados. Em relação às informações prestadas pela DED (Diretoria de Educação a Distância), pela DAV (Diretoria de Avaliação), constatou-se somente ausência da informação sobre as estratégias de divulgação interna dos objetivos traçados e dos resultados alcançados.		
2.4 - Informações sobre indicadores utilizados para monitorar e avaliar a gestão.	Ausência de informações sobre as fórmulas de cálculo, considerando a sua utilidade e mensurabilidade dos 6 (seis) indicadores apresentados.		
4. Programação e Execução das Despesas Orçamentárias e Financeiras.			
4.1.4 - Informações Sobre Ações	Não nenhuma informação sobre este item no relatório de gestão.		

de Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ	
4.1.5 - Informações Sobre Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ.	Não nenhuma informação sobre este item no relatório de gestão.

Por meio da Solicitação de Auditoria nº 201306061/003, foi dado conhecimento à UJ acerca dos itens que necessitam de complementação de informação, de forma a garantir o inteiro atendimento à Portaria TCU nº 150/2012, tendo o gestor apresentado esclarecimentos. Contudo, as informações sobre os itens 4.1.4 e 4.1.5 ainda permanecem sem o atendimento pleno ao conteúdo da Portaria TCU nº 150/2012, pois a unidade alega que não há programas temáticos de responsabilidade da UJ.

3 GESTÃO PATRIMONIAL

3.1 BENS IMOBILIÁRIOS

3.1.1 UTILIZAÇÃO DE IMOBILIÁRIOS

3.1.1.1 INFORMAÇÃO

Análise dos controles internos administrativos do processo relacionados à gestão do patrimônio imobiliário

Fato

De modo a verificar a qualidade e suficiência dos controles internos relativos aos **processos relacionados à gestão de Patrimônio Imobiliário** instituídos pela Unidade, foram considerados os seguintes elementos: ambiente de controle, avaliação de riscos, procedimentos de controle, informação e comunicação e monitoramento. Para tal foram consideradas as seguintes questões de auditoria:

- a. a UJ mantém uma rotina para assegurar que as atividade(s)/procedimento(s) sensíveis sejam feitas tempestivamente?;
- b. existe definido em normativos internos os responsáveis pelo processo relativo aos resultados quantitativos e qualitativos da gestão?;
- c. existe identificação de riscos e pontos críticos, quanto ao atingimento das metas estabelecidas pela UJ, e as medidas de prevenção utilizadas?;
- d. existe fluxo de informação entre as áreas? e
- e. existe indicador para a identificação de fragilidades e acompanhamento dos processos?

Questionado, o gestor apresentou os seguintes esclarecimentos por meio do Memorando nº 022/2013 – CGLOG/DGES/CAPES, consolidado na Nota de Esclarecimento AUDIN/CAPES nº02/2013 de 23 de abril de 2013:

Sobre a rotina adotada para assegurar que as atividades sensíveis sejam feitas tempestivamente, o gestor informou que “As rotinas que asseguram a tempestividade das atividades relacionadas à gestão de patrimônio estão dispostas nos atuais contratos de manutenção deste edifício. Esta em fase de implantação o SIPAC – Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos, um sistema integrado de Gestão Administrativa que possibilitará a modernização tecnológica da CGLOG/CIP, com vistas a melhoria na execução de seus processos e a otimização de seus fluxos, permitindo um controle maior das atividades e demandas além de possibilitar o



gerenciamento de fragilidades no decorrer de cada processo.”

Sobre a existência de normativos internos que determine os responsáveis pelo processo, a Unidade informou que a “O Regimento Interno da CAPES determina os responsáveis pelos processos relacionados à gestão Patrimônio Imobiliário na Coordenação Geral de Recursos Logísticos - CGLOG”

Em relação à identificação de risco a unidade informou que, “a Coordenação de Instalação Predial utiliza-se de normas técnicas, da legislação referente ao assunto e check-lists. Em casos de desvios, aplicam-se a penalidades previstas na legislação.”

Em relação ao fluxo de informações, o gestor informou que “O fluxo horizontal de informações entre os servidores da Coordenação de Instalação Predial é mantido por meio de comunicações eletrônicas (e-mail) de caráter informativo e orientador, além de reuniões para a troca de informações críticas e operacionais sobre os processos e casos concretos nos quais se verifica priorização por materialidade e objeto.

O fluxo vertical de informações entre a Coordenação-Geral de Recursos Logísticos e a Diretoria de Gestão é realizado, também, mediante comunicações eletrônicas (e-mail) de caráter informativo. Quando o assunto requer uma tomada de decisão por parte da Diretoria, realizamos reuniões para discussão e orientação quanto aos procedimentos.”

Sobre a existência de indicador, a unidade informou que “Os indicadores mais utilizados pela CGLOG/CIP são provenientes do acompanhamento periódico da manutenção realizada no edifício da CAPES.”

Diante do exposto, verificou-se fragilidade nas rotinas de controle da Unidade sobre os processos relacionados à gestão do patrimônio imobiliário acerca dos seguintes aspectos.

Ausência de base estruturada e institucionalizada para a identificação de riscos e pontos críticos, não existe identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.

Ausência de definição do fluxo das informações, não existe definição de como as informações relevantes não são identificadas, tratadas, documentadas e armazenadas.

4 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

4.1 MOVIMENTAÇÃO

4.1.1 QUANTITATIVO DE PESSOAL

4.1.1.1 INFORMAÇÃO

Análise dos controles internos administrativos do processo relacionados à gestão de pessoas

Fato

De modo a verificar a qualidade e suficiência dos controles internos relativos aos processos relacionados à gestão de pessoas instituídos pela Unidade, foram considerados os seguintes elementos: ambiente de controle, avaliação de riscos, procedimentos de controle, informação e comunicação e monitoramento. Para tal foram consideradas as seguintes questões de auditoria:

- a. a UJ mantém uma rotina para assegurar que as atividade(s)/procedimento(s) sensíveis sejam feitas tempestivamente?;
- b. existe definido em normativos internos os responsáveis pelo processo relativo aos resultados quantitativos e qualitativos da gestão?;
- c. existe identificação de riscos e pontos críticos, quanto ao atingimento das metas estabelecidas pela UJ, e as medidas de prevenção utilizadas?;
- d. existe fluxo de informação entre as áreas? e
- e. existe indicador para a identificação de fragilidades e acompanhamento dos processos?

Questionado, o gestor apresentou os seguintes esclarecimentos consolidados na Nota de Esclarecimento AUDIN/CAPES nº02/2013 de 23 de abril de 2013:

- a. Sobre a rotina adotada para assegurar que as atividades sensíveis sejam feitas tempestivamente, o gestor informou que “A rotina é estabelecida em conformidade com os check-lists e atos normativos internos, considerando-se também os critérios prioritários.

Os critérios prioritários na avaliação de atividades/procedimentos dos processos considerados mais sensíveis possuem como referência os próprios prazos pautados em legislação de pessoal, ou seja, a referência é sempre dada por lei ou normativos advindos do órgão central do sistema SIPEC (variável “criticidade e objeto”).

São também pautados de acordo com critérios institucionais definidos pelas instâncias da alta administração na tomada de decisão sobre prioridades (variável “objeto” e “relevância”) e por fatores financeiros/orçamentários e de execução (materialidade e criticidade).”

- b. Sobre a existência de normativos internos que determine os responsáveis pelo processo, a Unidade informou que “Em conformidade com o art. 19. do Estatuto da CAPES, aprovado pelo Decreto nº 7692/2012, a Gestão de Pessoas é coordenada e supervisionada no âmbito da Diretoria de Gestão (DGES).”
- c. Em relação à identificação de risco a unidade informou que, “os instrumentos adotados para prevenir riscos e pontos críticos são: check-lists, planilhas de controle interno, rotinas e funcionalidades do sistema SIAPE/SIAPEnet, atos normativos internos e comunicados internos por mala direta ou intranet.”
- d. Em relação ao fluxo de informações, o gestor informou que “O fluxo horizontal de informações entre os servidores da Coordenação de Administração de Pessoal – CAP e da Coordenação de Desenvolvimento de Pessoal – CDP é mantido por meio de comunicações eletrônicas (e-mail) de caráter informativo e orientador, bem como há a realização de grupos de trabalho, para a troca de informações críticas e operacionais sobre os processos e casos concretos nos quais se verifica priorização por materialidade e objeto.

O fluxo vertical de informações entre a Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas – CGGP e a Diretoria de Gestão - DGES é abrangido também mediante comunicações eletrônicas (e-mail) de caráter informativo. Para as tomadas de decisões, há a realização de reuniões direcionadas para cada assunto que necessite de orientação e estabelecimento de prioridades e definição da conformidade de procedimentos. Algumas situações específicas são levadas à



deliberação da Diretoria Executiva da CAPES, como por exemplo: solicitação de cessão de servidores; solicitação de liberação de servidores para cursos de longa duração; solicitação de concessão de redução de carga horária; bem como avaliação acerca da cobrança de investimentos realizados na capacitação de servidor quando detectado o não cumprimento do termo de compromisso firmado com a CAPES.”

- e. Sobre a existência de indicador, a unidade informou a existência de 4 indicadores, quais sejam Atestados Médicos, Rotatividade, Absenteísmo e Distribuição dos cursos por unidade organizacional – Ano 2012.

Diante do exposto, não foram verificadas fragilidade nas rotinas de controle da Unidade sobre os processos relacionados à gestão de pessoas.

5 GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS/SERVIÇOS

5.1 CONTRATOS DE OBRAS, COMPRAS E SERVIÇOS

5.1.1 CONTRATOS SEM LICITAÇÃO

5.1.1.1 INFORMAÇÃO

Análise dos controles internos administrativos do processo relacionados à gestão de compras e contratações

Fato

De modo a verificar a qualidade e suficiência dos controles internos relativos aos processos relacionados à gestão de compras e contratações dessa Entidade, foram considerados os seguintes elementos: ambiente de controle, avaliação de riscos, procedimentos de controle, informação e comunicação e monitoramento. Para tal foram consideradas as seguintes questões de auditoria:

- a. a UJ mantém uma rotina para assegurar que as atividade(s)/procedimento(s) sensíveis sejam feitas tempestivamente?;
- b. existe definido em normativos internos os responsáveis pelo processo relativo aos resultados quantitativos e qualitativos da gestão?;
- c. existe identificação de riscos e pontos críticos, quanto ao atingimento das metas estabelecidas pela UJ, e as medidas de prevenção utilizadas?;
- d. existe fluxo de informação entre as áreas? e
- e. existe indicador para a identificação de fragilidades e acompanhamento dos processos?

Questionado, o gestor apresentou os seguintes esclarecimentos no Memorando nº 022/2013 – CGLOG/DGES/CAPES, de 22 de abril de 2013, consolidados na Nota de Esclarecimento AUDIN/CAPES nº02/2013 de 23 de abril de 2013:

Sobre a rotina adotada para assegurar que as atividades sensíveis sejam feitas tempestivamente, o gestor informou que “A CGLOG dispõe de rotinas e check-list para assegurar providências em casos de inconformidades nas atividades/procedimentos e o fluxo de informações e opiniões entre os responsáveis pelo gerenciamento destas atividades se dá através de despachos internos ou memorandos encaminhados a chefias imediatas. Está sendo implantado o SIPAC – Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos, um sistema integrado de Gestão Administrativa que possibilita a modernização tecnológica da CGLOG, com vistas a uma melhoria na execução de seus processos, bem como a otimização de seus fluxos, permitindo um

controle maior das atividades e demandas e possibilitando o gerenciamento de fragilidades no decorrer de cada processo.”

Sobre a existência de normativos internos que determine os responsáveis pelo processo, a Unidade informou que a “Conforme art. 19 do Estatuto da CAPES, aprovado pelo Decreto nº 7692/2012, compete à Diretoria de Gestão (DGES), “coordenar e supervisionar a execução das atividades relacionadas com os Sistemas Federais (...) de Serviços Gerais”. O Regimento Interno da CAPES determina os responsáveis pelos processos no âmbito da Coordenação Geral de Recursos Logísticos da DGES”;

Em relação à identificação de risco a unidade informou que, “utiliza-se de manuais e check-lists, além de valer-se, como medida de prevenção, da promoção de constantes reuniões com os gestores de contratos e as áreas demandantes, para análise do processo em sua etapa inicial, evitando assim os efeitos negativos de procedimentos inadequados nessa fase”;

Em relação ao fluxo de informações, o gestor informou que “O fluxo horizontal de informações entre os servidores da Coordenação de Suprimentos é mantido por meio de comunicações eletrônicas (e-mail) de caráter informativo e orientador, além de reuniões pontuais para troca de informações sobre os processos e casos concretos nos quais se verifica priorização por materialidade e objeto.

O fluxo vertical de informações entre a Coordenação-Geral de Recursos Logísticos e a Diretoria de Gestão é abrangido por comunicações eletrônicas (e-mail) de caráter informativo e, através de reuniões, quando o assunto requer uma tomada de decisão por parte da Diretoria.”

Sobre a existência de indicador, a unidade informou que “Os indicadores mais utilizados pela CGLOG são provenientes do Sistema de Protocolo e Arquivo –SPARQ. O gerenciamento do trâmite processual (produção, tramitação e destinação) nos permite identificar possíveis fragilidades nos processos de compras e contratação. Outro indicador utilizado é a média de tempo (dias) gasto para conclusão de cada processo de compra (dividido pela complexidade), permitindo assim, eliminar gargalos durante esta fase.”

Diante do exposto, verificou-se fragilidade nas rotinas de controle da Unidade sobre os processos relacionados à gestão de compras e contratações acerca dos seguintes aspectos.

Ausência de base estruturada e institucionalizada para a identificação de riscos e pontos críticos, não existe identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.

Ausência de definição do fluxo das informações, não existe definição de como as informações relevantes não são identificadas, tratadas, documentadas e armazenadas.



5.2 CONVÊNIOS DE OBRAS, SERVIÇOS E DE SUPRIMENTO

5.2.1 AVALIAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS CONCEDIDAS

5.2.1.1 INFORMAÇÃO

Análise dos controles internos administrativos do processo de concessão (aprovação) e de acompanhamento (fiscalização e prestação de contas), relacionados à gestão das transferências.

Fato

De modo a verificar a qualidade e suficiência dos controles internos relativos aos **processos de concessão (aprovação) e de acompanhamento (fiscalização e prestação de contas), relacionados à gestão das transferências** instituídos pela Unidade, foram considerados os seguintes elementos: ambiente de controle, avaliação de riscos, procedimentos de controle, informação e comunicação e monitoramento. Para tal foram consideradas as seguintes questões de auditoria:

- a. a UJ mantém uma sistemática para assegurar que as análises de prestação de contas sejam feitas tempestivamente (rotinas estabelecidas como check-list, ou instrução normativa, etc.)?;
- b. a UJ mantém uma rotina para assegurar que as providências, em caso de identificação de inconformidades nas atividades(s)/procedimentos(s), sejam adequadas e tempestivas?;
- c. existe definido em normativos internos os responsáveis pelo processo?;
- d. existe identificação de riscos e pontos críticos das transferências (em função do objeto, da materialidade, da entidade e terceiros envolvidos) e as medidas de prevenção utilizadas?;
- e. existe fluxo de informação entre as áreas? e
- f. existe indicador para a identificação de fragilidades e acompanhamento dos processos?

Questionado, o gestor apresentou os seguintes esclarecimentos consolidados na Nota de Esclarecimento AUDIN/CAPES nº04/2013 de 25 de abril de 2013:

Sobre a sistemática para assegurar que as análises de prestação de contas sejam feitas tempestivamente, o gestor informou que “Conforme já informado aos órgãos de controle TCU e CGU em respostas de auditorias anteriores, a capacidade operacional da CAPES para análise das prestações de contas vigentes está muito aquém do necessário para que seja realizada uma análise tempestiva das prestações de contas que dão entrada na Instituição, ou seja, dentro dos prazos previstos nas normas, sem que isso comprometa a análise do passivo acumulado nos últimos anos (estoque de prestação de contas com prazos de análise expirados).

Tal situação, que vem se agravando anualmente, com o crescimento do orçamento da CAPES (o que implica necessariamente o crescimento do volume de transferências efetuadas), sem a proporcional contrapartida de estrutura/pessoal, é de ordem estrutural e não depende apenas de ações desta Fundação.

Apesar disso, a CAPES vem tomando medidas e adotando sistemáticas para melhoria de desempenho nos processos de análise de prestação de contas tais como:

- **Treinamento de servidores** – 54 servidores foram treinados no SICONV, em cursos que totalizaram 104 horas/aula);
- **implantação do Sistema de Prestação de Contas On-line** e da nova regulamentação para concessão e prestação de contas dos Auxílios Financeiros a Projetos Educacionais e de Pesquisa (AUXPE).
- **Instituição de Comissão de Especialistas** para análise do passivo (Portaria CAPES nº 147/2012), o que na prática significa a constituição de força tarefa, para diminuir o passivo na área, além de capacitar os servidores envolvidos nas análises e padronizar procedimentos.”

Sobre a rotina na identificação de inconformidades, a unidade informa que “No caso das concessões de fomento à Pós-Graduação, há duas rotinas básicas: a rotina de pagamento de bolsas e auxílios a estudantes e pesquisadores e a rotina de repasse de recursos de custeio e capital às instituições e programas de pós-graduação.

Esses procedimentos estão fundamentados em um amplo conjunto de normativos que regem cada programa e são utilizadas ferramentas de TI que permitem controle das atividades internas. No que se refere ao pagamento de bolsas, o Sistema SAC conta com diversos níveis de controle e checagem, organizados nas fases: verificação, autorização e ordenação das folhas de pagamento. Assim, durante o processo de elaboração e pagamento das folhas realizado em cada mês, é possível identificar eventuais inconformidades e atuar tempestivamente na correção. Vale ressaltar que recentemente, no final do ano de 2012, foi introduzido no referido Sistema a certificação digital nas fases finais deste processo, o que trouxe maior confiabilidade a esses pagamentos. Com relação aos auxílios, há uma rotina de verificação dos formulários utilizados nos pagamentos que inclui controles sistemáticos nas principais etapas do processo, encadeadas nas fases de análise das equipes técnicas, autorização das coordenações setoriais ou gerais e aprovação em nível de Diretoria. Gradativamente os pagamentos desses auxílios efetuados por meio de formulários estão sendo informatizados, a exemplo do Auxílio Moradia, recentemente incluído no Sistema SAC.

Já a rotina das Prestações de Contas orienta-se pelas normas federais vigentes (Portaria Interministerial nº 507/2011) e pelo Regulamento do Auxílio Financeiro a Projeto Educacional e de Pesquisa (AUXPE) e Manual de Concessão e Prestação de Contas, aprovados pela Portaria CAPES nº 28/2010 (em fase de revisão para atualização e para tornar obrigatória a utilização do Sistema de Prestação de Contas On-line).”

Sobre a existência de normativos internos que determine os responsáveis pelo processo, a Unidade informou que a “O Estatuto da CAPES (Anexo I do Decreto nº 7.692, de 02 de março de 2012, publicado no Diário Oficial da União de 06 de março de 2012) e o Regimento Interno aprovado pela Portaria MEC nº 609/2008 são as bases legais que determinam os responsáveis pelos processos desta Fundação.”

Em relação à identificação de risco a unidade informou que, “Atualmente, a CAPES utiliza o SICONV para acompanhamento de suas transferências por intermédio de novos convênios, bem como suas funcionalidades para identificar riscos e pontos críticos na execução das transferências.

Os convênios anteriores a 2012, ainda vigentes, continuam sendo monitorados pelas ferramentas de controle disponíveis por intermédio do SIAFI.



No que se refere aos Programas de Fomento à Pós-Graduação no País, os instrumentos para identificação dos riscos e pontos críticos das transferências incluem a Sistemática de Avaliação para ingresso no SNPG, os resultados as Avaliações Trienais, os Acompanhamentos realizados periodicamente por meio dos Sistemas de Controle (SAC) e Cadastro de Discentes e pelas avaliações ad hoc realizadas no momento da submissão e da renovação dos projetos.”

Em relação ao fluxo de informações, o gestor disponibilizou os esquemas abaixo:

Gerente do Programa → Coordenador-Geral → Diretor
→ Diretoria Executiva

Sobre a existência de indicador, a unidade informou que os indicadores utilizados são tempestividade (atendimento aos prazos estabelecidos nas normas para apresentação/análise das prestações de contas), conformidade dos gastos e desempenho dos cursos.

Diante do exposto, constatarem-se fragilidades nas rotinas de controle da Unidade sobre os processos de concessão (aprovação) e de acompanhamento (fiscalização e prestação de contas), relacionados à gestão das transferências acerca dos seguintes aspectos.

Ausência de capacidade operacional suficiente para analisar todas as prestações de contas pendentes.

Ausência de base estruturada e institucionalizada para a identificação de riscos e pontos críticos, não existe identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.

Ausência de definição do fluxo das informações, não existe definição de como as informações relevantes são identificadas, tratadas, documentadas e armazenadas.

Apesar das fragilidades identificadas, verifica-se que tem sido adotado boas práticas, tais como, implantação do Sistema de Prestação de Contas On-line, nova regulamentação para concessão e prestação de contas dos Auxílios Financeiros, instituição de Comissão de Especialistas para a análise dos passivos.