

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA INTERNA

Ação PAINT/2021: 03/2022 (Setor de Capacitação)

Executora: Auditoria Interna.

Responsáveis pelos trabalhos: Cleidinéia de Jesus Andrade e Mateus Cayres de Oliveira

1. INTRODUÇÃO

Em cumprimento ao disposto no item 003/2022 constantes do Anexos I do Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT/2022, Processo SIPAC nº 23746.000018/2022-25, aprovado pelo CONSUNI, à época, a Auditoria Interna auditou os processos de afastamentos relacionados às ações de desenvolvimento dos servidores da UFSB.

Os trabalhos de avaliação dos processos do Setor de Capacitação envolveram as etapas de planejamento, execução da auditoria e apresentação dos resultados.

O objetivo definido foi de avaliar os controles internos relacionados aos processos de capacitação de servidores e a conformidade com a nova Instrução Normativa nº 21/2021.

Para a consecução e fundamentação dos trabalhos, a equipe realizou diversas ações, tais como o estudo da normatização, estudo preliminar do objeto, seus processos e a elaboração da Matriz de Planejamento.

De acordo com a matriz de planejamento realizada, foram definidas as seguintes questões de auditoria para orientação do trabalho de avaliação:

- a. Os controles internos existentes são suficientes para garantir com razoável segurança que os procedimentos do setor sejam realizados em observância a IN nº 21/2021?
- b. Todos os processos do setor foram instruídos com todas as informações necessárias?
- c. O Plano de Desenvolvimento de Pessoas - PDP foi elaborado, executado, monitorado e avaliado conforme a IN nº 21/2021?
- d. O planejamento das ações de capacitação segue os ritos definidos nas normas e está em sintonia com as necessidades do órgão?
- e. Os afastamentos concedidos para ações de desenvolvimento atenderam todos critérios normativos?
- f. O processo de capacitação atual pode ser considerado efetivo para as melhorias das atividades desempenhadas pelos servidores?

- g. A unidade de gestão de pessoas elabora o Relatório Anual de Execução do PDP com todas as informações mínimas necessárias, conforme (Art. 22 da IN nº 21)?
- h. A unidade divulga/publica as despesas com ações de desenvolvimento, de forma transparente e objetiva aos cidadãos?
- i. A unidade divulga/publica todas as informações de ordem pública?

Toda a coleta de dados e conseqüentemente a execução dos testes utilizou como referência os processos dos anos de 2019 a maio de 2022.

Foram analisados, por critérios de amostragem aleatória, 15% dos processos relacionados às ações de desenvolvimentos dos servidores, que correspondem: 07 processos de afastamento do país (Docente), 01 processo de afastamento do país (Técnico-Administrativo), 07 processos de afastamento no país (Técnico-Administrativo), 34 processos de afastamento no país (Docente) e 08 processos de Licença para Capacitação, conforme lista de processo abaixo:

AFASTAMENTO DO PAÍS (DOCENTE)	AFASTAMENTO DO PAÍS (TAE)	AFASTAMENTO NO PAÍS (TAE)	AFASTAMENTO NO PAÍS (DOCENTE)	LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO
23746.005553/2019-66	23746.010477/2021-02	23746.004242/2019-58	23746.006647/2019-16	23746.005055/2019-29
23746.000457/2020-12		23746.004490/2019-55	23746.000686/2020-37	23746.000382/2019-03
23746.001630/2019-63		23746.007622/2019-75	23746.006646/2019-43	23746.006683/2021-08
23746.005005/2019-21		23746.002612/2019-30	23746.007440/2019-42	23746.009214/2021-56
23746.007212/2019-87		23746.002820/2019-40	23746.005881/2019-37	23746.005043/2020-59
23746.006020/2019-67		23746.002158/2019-66	23746.005670/2020-08	23746.004260/2020-54
23746.007212/2021-81		23746.001873/2022-89	23746.005246/2019-13	23746.003800/2022-52
			23746.009263/2021-91	23746.004344/2022-11
			23746.007381/2019-83	
			23746.007449/2019-90	
			23746.005790/2019-69	
			23746.003709/2019-93	
			23746.003077/2019-85	
			23746.007190/2019-02	
			23746.004454/2019-57	
			23746.004139/2019-26	
			23746.005262/2019-66	
			23746.004033/2020-72	
			23746.006122/2019-29	
			23746.007275/2019-35	
			23746.005819/2019-62	
			23746.000277/2019-25	
			23746.005813/2019-30	
			23746.007744/2019-79	
			23746.004325/2019-48	
			23746.005256/2019-34	
			23746.004741/2019-68	
			23746.000642/2020-61	
			23746.006919/2019-44	
			23746.005698/2019-31	
			23746.000381/2020-27	
			23746.002503/2019-63	
			23746.005482/2019-43	
			23746.003800/2022-52	

Conforme destacado no Relatório Preliminar de Auditoria, no decorrer dos respectivos trabalhos, a equipe de auditores identificou achados que motivaram o posterior encaminhamento à unidade auditada para manifestação acerca de cada ocorrência.

A partir da análise das informações, consta do presente Relatório o resultado dos trabalhos de auditoria, as suas respectivas conclusões e o Plano de Providência Permanente - PPP.

2. RESULTADO DOS EXAMES REALIZADOS

A execução dos exames resultou na identificação de sete achados, tratados a seguir. Cada achado ou conjunto de achados (reunidos por similaridade de temas) será acompanhado da (s) recomendação (ões).

Os achados estão baseados em evidências, tais como registro de questionários, entrevistas e análise documentais, contemplados nos papéis de trabalho.

Achado 1. Deficiência de procedimentos e instruções processuais padronizados e formalizados que garantam razoável segurança sobre a conformidade legal dos processos realizados pelo setor de capacitação.

Situação encontrada

Os controles internos operacionais são aqueles desenvolvidos para mitigarem, em um processo específico, riscos que possam comprometer a concretização dos seus objetivos. Dentre os processos tramitados pelo setor, a auditoria avaliou alguns (listados acima) relacionados às ações de desenvolvimentos dos servidores e encontrou algumas deficiências nos procedimentos e instruções processuais, como: ausência de documentos considerados importantes para o decorrer e conclusão do processo (pedido de exoneração/declaração ou alguma sinalização de que o servidor não ocupava cargo de confiança; prestação de contas; comprovante de inscrição; justificativa quanto ao interesse da administração pública; análise de compatibilidade, de relevância e de relação direta às atividades; despacho deferindo ou indeferindo o afastamento; currículos profissionais no Banco de Talentos do SIGEPE; despacho/documento informando a suspensão do afastamento; currículo atualizado; e despesas de custeio).

Com relação a regulamento interno e às ferramentas de controles e procedimentos utilizados para analisar os documentos recebidos pelo setor ou para melhor instruir os

processos, a auditada confirmou a existência de uma check-list para verificar os documentos necessários para compor os processos e uma planilha de revisão dos processos. Além disso, a UFSA dispõe da Resolução nº 20/2016 que regula os afastamentos no âmbito da UFSA (encontra-se em processo de revisão) e os procedimentos e instruções disponibilizados na página da UFSA (<https://ufsa.edu.br/progepe/orientacoes-progepe>), mas, mesmo assim, os processos encontram-se incompletos, ou porque as ferramentas se encontram inconsistentes, faltando listar algumas exigências listadas na IN/21/2021, a exemplo do art. 28, ou porque segue outra instrução, uma vez que os documentos que faltam constar no check-list estão presentes em alguns processos, não demonstrando uma padronização.

No decorrer da análise também foi identificado que a comunicação da unidade auditada com outros setores envolvidos no processo é inadequada e intempestiva. Analisado o fluxo do processo e adquirida informações do setor, verificou-se a necessidade de fazer constar documentos emitidos por outros setores, no entanto, a consulta ocorre de maneira informal, não fazendo constar no processo o documento ou um despacho enviado pelos setores envolvidos. Além disso, um outro problema está relacionado ao prazo de resposta, apesar de ter ocorrido em apenas um dos processos analisados, cabe aqui registrar a importância de se ter o cuidado de registrar as intercorrências no processo, uma vez que estará registrando o motivo pelo qual está parado o processo e/ou o porquê ainda não foi deferida ou indeferida a solicitação.

A análise também demonstrou a necessidade de instruir outros processos além dos que já são tramitados pelo setor, vez que também fazem parte das atividades desenvolvidas por ele, como os processos de reembolso de inscrições e de mensalidades pagas pelos servidores, processo de elaboração, execução e prestação de contas do PDP; e processo de acompanhamento de desenvolvimento do servidor durante sua vida funcional.

Ademais, uma das ferramentas importante para identificar, entre outros problemas, os listados acima é o fluxograma das atividades. Ele permite uma análise visual e identificação dos pontos falhos dos processos. Questionada a respeito da existência deles, a unidade respondeu que já realizaram o mapeamento dos macroprocessos, mas os mesmos não foram dispostos em formato de fluxograma.

Evidências

- Processos listados no presente relatório;
- Questionário;
- Entrevista;

- Check-list utilizado na análise dos processos.

Possíveis Causas

- Ausência de mapeamento/fluxograma formal de todos os processos de trabalho;
- Inconsistência das ferramentas de checagem, como o check-list, utilizado para conferir os documentos necessários para compor os processos e planilha utilizada para analisar os processos setor;
- Comunicação limitada entre os setores envolvidos;
- Pessoas em número insuficiente.

Prováveis Efeitos

- Análise equivocada da documentação enviada pelos servidores;
- Utilização de normativo interno (ferramentas) desatualizado e/ou parcialmente inadequada;
- Desconformidade normativa da IN nº 21/2021;
- Dificuldades quanto à visualização dos pontos falhos dos fluxos de trabalhos;
- Informações equivocadas por falta de comunicação intersetoriais;
- Sobrecarga de trabalho;
- Perdas de prazos acarretando em desconforto ou prejuízos aos interessados;
- Dificuldade de rastreabilidade e auditabilidade das atividades;
- Perda da memória institucional do registro de atos praticados;
- Insegurança jurídica;
- Etapas do processo sem definições de responsabilidades;
- Risco de que a identificação e gestão de riscos seja prejudicada.

Manifestação da Auditada:

O Setor de Capacitação pretende realizar uma revisão dos processos cadastrados no SIPAC, e incluir os documentos pendentes.

Ainda este ano será realizado o mapeamento dos macroprocessos do Setor de Capacitação em parceria com a Assessoria Especial de Controle Interno.

Informamos que, de 26 a 30 de setembro (esta semana), a Pró-Reitoria de Gestão para Pessoas estará realizando reunião interna da equipe para análise e avaliação das ações internas,

atualização dos fluxos e procedimentos e planejamento das atividades. Serão consideradas as sugestões desta Auditoria para realização dos ajustes necessários ao bom desenvolvimento do trabalho.

Análise da Auditoria:

Conforme manifestação e propostas de providências da unidade auditada, descritas abaixo no PPP, a equipe de auditoria interna acompanhará as implementações nas datas.

Critério:

- A partir da Instrução Normativa MP/CGU nº 01/2016, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal.

Art. 1º Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão adotar medidas para a sistematização de práticas relacionadas à gestão de riscos, aos controles internos, e à governança.

Art. 2º Para fins desta Instrução Normativa, considera-se:

V - Controles internos da gestão: conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada pela direção e pelo corpo de servidores das organizações, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável de que, na consecução da missão da entidade, os seguintes objetivos gerais serão alcançados:

- a) Execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das operações;
- b) Cumprimento das obrigações de accountability;
- c) Cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis; e
- d) Salvaguarda dos recursos para evitar perdas, mau uso e danos. O estabelecimento de controles internos no âmbito da gestão pública visa essencialmente aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam alcançados, de forma eficaz, eficiente, efetiva e econômica.

Art. 12. A responsabilidade por estabelecer, manter, monitorar e aperfeiçoar os controles internos da gestão é da alta administração da organização, sem prejuízo das responsabilidades dos gestores dos processos organizacionais e de programas de governos nos seus respectivos âmbitos de atuação.

Art. 14. A gestão de riscos do órgão ou entidade observará os seguintes princípios:

- I - Gestão de riscos de forma sistemática, estruturada e oportuna, subordinada ao interesse público;
- II - Estabelecimento de níveis de exposição a riscos adequados;
- III - Estabelecimento de procedimentos de controle interno proporcionais ao risco, observada a relação custo-benefício, e destinados a agregar valor à organização;
- IV - Utilização do mapeamento de riscos para apoio à tomada de decisão e à elaboração do planejamento estratégico; e

V - Utilização da gestão de riscos para apoio à melhoria contínua dos processos organizacionais.

- A partir da Instrução Normativa nº 21 de 2021, que orienta quanto aos prazos, condições, critérios e procedimentos para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas - PNDP.

Art. 28. O processo de afastamento do servidor deverá ser instruído com as seguintes informações:

- I. Sobre a ação de desenvolvimento, deverá constar: a) o local em que será realizada;
 - b) A carga horária prevista;
 - c) O período do afastamento previsto, incluído o período de trânsito, se houver, sendo dispensada a apresentação prévia de documentos comprobatórios; d) a instituição promotora, quando houver;
 - e) As despesas para custeio previstas com inscrição e mensalidade relacionadas com a ação de desenvolvimento, se houver; e
 - f) As despesas para custeio previstas com diárias e passagens, se houver.
- I. Currículo atualizado do servidor extraído do SIGEPE - Banco de Talentos;
- II. Justificativa quanto ao interesse da administração pública naquela ação, visando o desenvolvimento do servidor;
- III. Cópia do trecho do PDP do órgão ou entidade onde está indicada aquela necessidade de desenvolvimento;
- IV. Manifestação da chefia imediata do servidor, com sua concordância quanto à solicitação;
- V. Manifestação da unidade de gestão de pessoas do órgão ou entidade do servidor, indicando sua concordância e aprovação justificada quanto à solicitação;
- VI. Pedido de exoneração do cargo em comissão ou dispensa da função de confiança, conforme o caso;
- VII. Anuência da autoridade máxima, permitida a delegação aos dois níveis hierárquicos imediatos, com competência sobre a área de gestão de pessoas, vedada a subdelegação, do órgão ou entidade; e
- VIII. Publicação do ato de concessão do afastamento.

Parágrafo único. A unidade de gestão de pessoas do órgão ou entidade poderá regulamentar procedimentos e informações complementares para os pedidos de afastamento.

Art. 30. O servidor deverá comprovar a participação efetiva na ação que gerou seu afastamento, no prazo de até trinta dias da data de retorno às atividades, devendo apresentar:

- I. Certificado ou documento equivalente que comprove a participação;
- II. Relatório de atividades desenvolvidas; e
- III. Cópia de monografia, trabalho de conclusão de curso, dissertação de mestrado, tese de doutorado, de livre-docência ou estágio pós-doutoral com assinatura do orientador, quando for o caso.

Parágrafo único. A não apresentação da documentação de que tratam os incisos I, II e III do caput sujeitará ao servidor o ressarcimento dos gastos com seu afastamento ao órgão ou à entidade, na forma da legislação vigente.

Achado 2. Ausência de processo de atividades já desenvolvidas pelo setor.

Os achados 1 e 2 estão correlacionados e terão sua descrição feita de forma unificada.

Achado 3 - Ausência de gerenciamento de riscos no setor.

Situação encontrada

A auditoria avaliou alguns processos do setor de capacitação e, verificou que não existe avaliação de riscos no âmbito do setor de capacitação, encontrou deficiências em alguns aspectos do controle interno e da gestão de riscos, conforme discorrido anteriormente.

Antes de prosseguir, cabe ressaltar que o risco não pode ser entendido como a ausência de controles, pois o risco é inerente a qualquer atividade, independentemente dos controles implementados. Apesar da instituição se encontrar no nível de maturidade de gestão de riscos “consciente”, o Setor de Capacitação se encontra com uma abordagem, ainda “ingênua”, uma vez que o setor precisa capacitar os servidores envolvidos nos processos e não há reconhecimento de todos os riscos em documentos formais, a fim de contribuir com o aperfeiçoamento dos controles internos e com o fomento da gestão de riscos na rotina do setor.

Questionada a respeito da existência da gestão de riscos e, quais os principais riscos a que a unidade está exposta e os controles internos associados a estes riscos, a unidade respondeu que não existe uma política de riscos, falta capacitação dos servidores envolvidos e que os servidores já falaram sobre o assunto, mas de maneira informal. A unidade, também, citou 03 riscos identificados, de maneira informal e, os respectivos tratamentos dados pelo setor, como segue:

Risco 1: Análise equivocada da documentação enviada pelos servidores; Controle Interno: o Setor de Capacitação possui Planilhas internas com todos os dados dos processos abertos; esses dados compõem o Relatório Anual de Gestão da UFSB. No momento do preenchimento das planilhas, todos os processos são revistos;

Risco 2: Promover cursos que venham a ter baixa adesão dos servidores. Controle Interno: O Setor procura promover cursos alinhados às respostas obtidas no Levantamento Anual de Necessidades de Desenvolvimento; e

Risco 3: Autorizar inscrição de servidores em cursos externos que não estejam intimamente relacionados às suas áreas de atuação dentro da UFSB. Controle Interno: Somente autorizar inscrições de servidores em cursos externos após análise da justificativa da chefia imediata do servidor.

Possíveis Causas:

- Ausência de estratégias ou ferramentas formais para gerir os riscos;
- Falta de capacitação em gestão de riscos;
- Cultura organizacional ainda incipiente no aspecto do gerenciamento de riscos;
- Ausência de mapeamento de atividades ou fluxograma, considerando os riscos inerentes e os devidos controles interno;
- Insuficiência no levantamento de riscos, levando em consideração todo o fluxo do processo.

Evidências

- Questionário;
- Entrevista;
- Check-list utilizado na análise dos processos.

Prováveis Efeitos:

- Vulnerabilidade nos processos, impactando diretamente nos objetivos;
- Potencial concretização de riscos não levantados no tocante à estratégia institucional de capacitação de servidores.
- Gerenciamento dos riscos insuficiente e/ou incompleto das atividades de capacitação de servidores;
- Insegurança nas informações por parte do servidor;
- Desconformidade normativa;
- Executar os trabalhos com maior segurança;
- Melhor qualidade dos processos;
- Satisfação dos interessados;
- Diminuição de erros;
- Gerenciamento dos riscos insuficiente e/ou incompleto das atividades de capacitação de servidores;
- Potencial concretização de riscos não levantados no tocante à estratégia institucional de capacitação de servidores.

Manifestação da Auditada:

Considerando a importância da Gestão de Riscos no planejamento do setor, pretendemos, a médio prazo, realizar a capacitação da equipe sobre a temática e realizar o levantamento de riscos nos processos de trabalho. Já mantemos diálogo com a Assessoria de Controle Interno e, possivelmente, ainda este ano realizaremos, em parceria, o mapeamento dos macroprocessos do Setor de Capacitação.

Análise da Auditoria:

Conforme manifestação e propostas de providências da unidade auditada, descritas abaixo no PPP, a equipe de auditoria interna acompanhará as implementações nas datas.

Critério:

- A partir da Instrução Normativa MP/CGU nº 01/2016, que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal.

Art. 1º Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão adotar medidas para a sistematização de práticas relacionadas à gestão de riscos, aos controles internos, e à governança.

Art. 3º Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão implementar, manter, monitorar e revisar os controles internos da gestão, tendo por base a identificação, a avaliação e o gerenciamento de riscos que possam impactar a consecução dos objetivos estabelecidos pelo Poder Público. Os controles internos da gestão se constituem na primeira linha (ou camada) de defesa das organizações públicas para propiciar o alcance de seus objetivos. Esses controles são operados por todos os agentes públicos responsáveis pela condução de atividades e tarefas, no âmbito dos macroprocessos finalísticos e de apoio dos órgãos e entidades do Poder Executivo federal. A definição e a operacionalização dos controles internos devem levar em conta os riscos que se pretende mitigar, tendo em vista os objetivos das organizações públicas. Assim, tendo em vista os objetivos estabelecidos pelos órgãos e entidades da administração pública, e os riscos decorrentes de eventos internos ou externos que possam obstaculizar o alcance desses objetivos, devem ser posicionados os controles internos mais adequados para mitigar a probabilidade de ocorrência dos riscos, ou o seu impacto sobre os objetivos organizacionais.

Art. 13. Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão implementar, manter, monitorar e revisar o processo de gestão de riscos, compatível com sua missão e seus objetivos estratégicos, observadas as diretrizes estabelecidas nesta Instrução Normativa.

- O Tribunal de Contas da União (TCU), ao discorrer sobre o tema¹, observa que:

[...] a gestão de riscos visa preparar a organização para, em determinadas situações, se antecipar na escolha das alternativas mais viáveis a fim de que determinada ocorrência negativa seja minimizada ou até mesmo evitada. Ao mesmo tempo, propicia condições para que as oportunidades sejam melhor exploradas e aproveitadas. Ao identificar e avaliar essas situações com antecedência a organização estará em melhor posição para tomar decisões mais acertadas.

A sistematização da gestão de riscos em nível institucional estimula a transparência organizacional e contribui para o uso eficiente, eficaz e efetivo de recursos, bem como para o fortalecimento da reputação da instituição.

- O Decreto nº 9.991/2019, que regula a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei 8.112/1990, quanto a licenças e afastamentos para ações de desenvolvimento, também orienta sobre a gestão de riscos, mas de forma específica, como segue:

Art. 3º Cada órgão e entidade integrante do SIPEC elaborará anualmente o respectivo PDP, que vigorará no exercício seguinte, a partir do levantamento das necessidades de desenvolvimento relacionadas à consecução dos objetivos institucionais.

§ 1º O PDP deverá:

IX - Gerir os riscos referentes à implementação das ações de desenvolvimento;

Achado 4 – Ausência de documentos e relatórios que comprovem as fases de monitoramento e avaliação do PDP.

Situação encontrada

Após o encaminhamento do PDP ao órgão central de gestão de pessoas e sua devolutiva, a ENAP elabora e divulga o cronograma das ações. Em seguida, inicia-se a execução das ações, se houver necessidade a unidade de gestão de pessoas faz ajustes no PDP, senão, o setor de desenvolvimento divulga amplamente aos servidores as ações que serão desenvolvidas e planeja as contratações das ações não transversais e das ações transversais que não foram atendidas pelas escolas de governo. A partir de então, o setor de capacitação executa as ações e faz o monitoramento e avaliação do PDP. No entanto, questionada, em entrevista, se o setor

¹ Texto retirado da página eletrônica do TCU. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/planejamento-governanca-e-gestao/gestao-de-riscos/gestao-de-riscos/>. Acesso em: 08/09/2022.

acompanha e registra as informações necessárias quanto ao andamento das necessidades de desenvolvimento registrado no PDP, conforme exigência, a auditada respondeu que acompanha somente por meio de processos, que constam todos os documentos necessários sobre o fluxo, e que eles não elaboram relatório de execução do PDP.

Um outro ponto abordado foi com relação ao acompanhamento e o desenvolvimento do servidor durante sua vida funcional, questionada se existe acompanhamento desse processo, a auditada respondeu que existe apenas avaliação do impacto da capacitação oferecida internamente e a avaliação de reação da capacitação disponibilizado no SIGRH, no sentido de dimensionar a qualidade do curso em geral, como: instrutor, didática, alcance de conteúdo, o material disponibilizado em sala de aula, carga horária etc. Sendo que essa coleta de dados não é utilizada para monitorar ou acompanhar o desenvolvimento do servidor durante sua vida laboral.

Possíveis Causas:

- Ausência de mapeamento/fluxograma formal de todos os processos de trabalho;
- Ausência de Instrumento/procedimento para avaliar, monitorar e acompanhar o desenvolvimento ou o resultado obtido pelo servidor em relação ao objetivo pretendido;
- Pessoas em número insuficiente;
- Ausência de instrução de processos.

Evidências

- SIPAC;
- Questionário;
- Entrevista;
- Check-list utilizado na análise dos processos.

Prováveis Efeitos:

- Dificuldade de rastreabilidade e auditabilidade das atividades;
- Perda da memória institucional, do registro de atos praticados;
- Desconformidade normativa da IN nº 21/2021;
- Ausência de conhecimento quantos aos ajustes necessários a serem realizados no PDP;

- Dificuldade de enxergar as lacunas de competência, caso exista e, as prioridades das ações de capacitação para o futuro;
- Dificuldade maior para implementar a gestão por competência por falta de histórico e acompanhamento dos resultados obtidos pelos servidores, que facilitaria preencher as lacunas existentes quanto ao desenvolvimento das competências necessárias;
- Sobrecarga de trabalho;
- Insegurança jurídica.

Manifestação da Auditada:

O Setor de Capacitação tem buscado, desde o ano de 2019, adaptar os fluxos e procedimentos internos ao Decreto 9.991/19. Como as mudanças afetaram significativamente todas as atividades desenvolvidas pelo setor, e temos uma equipe ainda incipiente para atender a todas as demandas, não foi possível até o momento implementar mecanismos mais consistentes de controle.

Entretanto, esta é uma demanda que será considerada prioritária pela Coordenação de Desenvolvimento.

Segunda manifestação da auditada quanto ao achado

A Audita disse:

“Após revisão detalhada do Relatório Final da Auditoria, verificamos a necessidade de adequação de alguns itens no texto e no Plano de Providência Permanente.

Quanto a situação encontrada, há equívoco de que o Setor de Capacitação não elabora Relatório de Execução do PDP. Informamos que o Relatório de Execução é realizado anualmente e cadastrado no SIPEC. O Relatório passa pela aprovação da Autoridade Máxima da instituição.

Além das informações citadas, gostaríamos de incluir:

Temos buscado atender aos normativos relativos à Política de Desenvolvimento, garantindo que o servidor tenha acesso a ações que contribuam para o desenvolvimento na carreira, entretanto, no que diz respeito às práticas de acompanhamento do servidor, não há previsão para implantação, considerando que o nosso quadro de pessoal não nos permite incorporar mais esta complexa demanda às outras já desempenhadas. ”

A Auditada ainda se manifestou quanto a Recomendação 8 do Achado 4 do Plano de Providência Permanente (versão anterior do PPP), complementando que não há viabilidade de atendimento da Recomendação, a qual trata do acompanhamento do desenvolvimento do servidor durante sua vida funcional.

Além disso, reiterou que o quadro atual de pessoal do Setor de Capacitação (apenas uma servidora) tem impactado o andamento das atividades e comprometido o atendimento de algumas demandas. Segundo a auditada “Considerando a Gestão de Riscos, entendemos que esta situação/problema já se constitui em um risco materializado, o qual pode comprometer a segurança das ações realizadas e prejudicar a realização dos objetivos do setor”.

Análise da Auditoria:

Após as manifestações da auditada, trazendo novas informações que atestam o cumprimento de parte do achado e que justificam a impossibilidade de cumprir outra parte por limitações operacionais do setor, a equipe de auditoria identifica que remanesce a ausência de processo formal de avaliação e monitoramento da execução do PDP, que culmina com a edição do Relatório de Execução, e a devida publicidade desse processo e do relatório.

Com isso, a situação remanescente desse achado torna-se similar àquelas identificadas nos achados 1 e 7. Desse modo, a equipe de auditoria recomenda que, ao cumprir as recomendações registradas nos achados 1 e 7 (1 e 5 do anexo I), a auditada inclua o desenho do processo de avaliação e monitoramento da execução do PDP, que culmina com o Relatório de Execução, e sua devida publicidade.

Critério:

- O Decreto nº 9.991/2019, que regula a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei 8.112/1990, quanto a licenças e afastamentos para ações de desenvolvimento, como segue:

Art. 3º Cada órgão e entidade integrante do SIPEC elaborará anualmente o respectivo PDP, que vigorará no exercício seguinte, a partir do levantamento das necessidades de desenvolvimento relacionadas à consecução dos objetivos institucionais.

§ 1º O PDP deverá:

VIII - acompanhar o desenvolvimento do servidor durante sua vida funcional;

Art. 6º As unidades de gestão de pessoas dos órgãos e das entidades integrantes do SIPEC encaminharão ao órgão central o relatório anual de execução do PDP, que conterá as informações sobre a execução e a avaliação das ações previstas no PDP do exercício anterior e a sua realização.

- A partir da Instrução Normativa nº 21 de 2021, que orienta quanto aos prazos, condições, critérios e procedimentos para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas - PNNDP.

Art. 4º A unidade de gestão de pessoas do órgão ou entidade e as suas escolas de governo, quando houver, serão responsáveis pela coordenação, elaboração, execução, monitoramento e avaliação do PDP perante o órgão central do SIPEC.

Art. 21. A unidade de gestão de pessoas do órgão ou entidade e as suas escolas de governo, quando houver, serão responsáveis pelo apoio, orientação e acompanhamento da execução do PDP.

Art. 22. Para cada necessidade de desenvolvimento, a unidade de gestão de pessoas e as suas escolas de governo, quando houver, acompanharão e registrarão no PDP as seguintes informações:

- I - Necessidades de desenvolvimento que foram atendidas com o registro das ações de desenvolvimento previstas e realizadas, integral ou parcialmente;
- II - Necessidades de desenvolvimento que não foram atendidas e a justificativa do não atendimento;
- III - se a ação de desenvolvimento foi realizada no país ou no exterior;
- IV - Custo de execução das ações de desenvolvimento realizadas, exceto diárias e passagens;
- V - Despesas com diárias e passagens, quando houver;
- VI - Carga horária realizada;
- VII - Quantidade de servidores capacitados;
- VIII - Avaliação da execução; e
- IX - Dados que permitam avaliar se a ação conseguiu suprir a necessidade de desenvolvimento.

Achado 5 - Ausência de comprovação (prestação de contas) de que os servidores participaram efetivamente na ação que gerou o afastamento ou ausência de justificativa quanto ao atraso na apresentação da documentação que comprove a participação na ação que gerou o afastamento.

Situação encontrada

Dentre os processos analisados (listados acima), a auditoria identificou, em alguns, a ausência de comprovação de participação efetiva na ação que gerou o afastamento do servidor, como: certificado ou documento equivalente que comprove a participação; relatório de atividades desenvolvidas; e cópia de monografia, trabalho de conclusão de curso, dissertação

de mestrado, tese de doutorado, de livre-docência ou estágio pós-doutoral com assinatura do orientador, quando for o caso.

Ainda, foi possível observar que não foi juntado ao processo despachos e/ou justificativas ou qualquer outra comunicação de suspensão, interrupção, atrasos ou cancelamento da ação de desenvolvimento que gerou o afastamento.

A ausência de documentos que comprovam a participação efetiva do servidor ou a falta de comunicação explicando quanto a alguma intercorrência no decorrer do processo gera dúvidas quanto a conclusão da ação de desenvolvimento.

Possíveis Causas:

- Inconsistência das ferramentas de checagem, como o check-list, utilizado para conferir os documentos necessários para compor os processos e planilha utilizada para analisar os processos setor;
- Comunicação limitada entre os setores envolvidos;
- Pessoas em número insuficiente.

Evidências

- Processos listados no presente relatório;
- Questionário;
- Check-list utilizado na análise dos processos.

Prováveis Efeitos:

- Desconformidade normativa da IN nº 21/2021;
- Informações ausentes ou equivocadas por falta de comunicação intersetoriais;
- Prejuízo ao erário;
- Falta de transparência;
- Sobrecarga de trabalho;
- Perdas de prazos para prestação de contas.

Manifestação da Auditada:

Conforme informado na Manifestação do Achado 1, entendemos a necessidade de realização de revisão em todos os processos cadastrados no SIPAC, de forma que possamos identificar e ajustar aqueles que possuem pendências de documentos.

Também pretendemos implementar e divulgar check-list atualizado de fluxos e procedimentos para o andamento dos processos e atender às demais recomendações desta Auditoria.

Análise da Auditoria:

Conforme manifestação e propostas de providências da unidade auditada, descritas abaixo no PPP, a equipe de auditoria interna acompanhará as implementações nas datas.

Critério:

- O Decreto nº 9.991/2019, que regula a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei 8.112/1990, quanto a licenças e afastamentos para ações de desenvolvimento, como segue:

Art. 24. O servidor comprovará a participação efetiva na ação que gerou seu afastamento, no prazo definido nos termos do disposto no inciso VII do **caput** do art. 12.

Parágrafo único. A não apresentação da documentação comprobatória sujeitará o servidor ao ressarcimento dos valores correspondentes às despesas com seu afastamento, na forma da legislação vigente, ressalvado o disposto no § 1º do art. 20.

- A partir da Instrução Normativa nº 21 de 2021, que orienta quanto aos prazos, condições, critérios e procedimentos para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas - PNDP.

Art. 30. O servidor deverá comprovar a participação efetiva na ação que gerou seu afastamento, no prazo de até trinta dias da data de retorno às atividades, devendo apresentar:

- I. Certificado ou documento equivalente que comprove a participação;
- II. Relatório de atividades desenvolvidas; e
- III. Cópia de monografia, trabalho de conclusão de curso, dissertação de mestrado, tese de doutorado, de livre-docência ou estágio pós-doutoral com assinatura do orientador, quando for o caso.

Parágrafo único. A não apresentação da documentação de que tratam os incisos I, II e III do caput sujeitará ao servidor o ressarcimento dos gastos com seu afastamento órgão ou à entidade, na forma da legislação vigente.

Achado 6 - Ausência de critérios/ metodologias para análise da efetividade (qualitativa e quantitativa) das ações de capacitação e desenvolvimento realizadas pelo servidor.

Situação encontrada

Importante conhecer o valor agregado à instituição quanto as ações de capacitação e desenvolvimento já realizadas pelos servidores. A própria IN nº 21 de 2021, em seu art. 2º, dispõe que a necessidade de desenvolvimento é uma lacuna identificada entre o desempenho esperado e o desempenho atual, derivada da diferença entre o que o servidor deveria saber fazer/ser e o que ele sabe fazer/ser, com efeito sobre os resultados organizacionais. No entanto, atualmente, não existe uma metodologia que mensure o real impacto da realização dessas ações para o desempenho do servidor em suas atividades laborais. Segundo o setor auditado, apesar de existir procedimentos internos para coleta de dados, de reação imediata sobre o treinamento ofertado pela própria instituição, via questionário no SIGRH, estes dados coletados não são utilizados para análise da efetividade das ações de capacitação e desenvolvimento. Além disso, as metas estabelecidas com base no objetivo estratégico institucional não são para avaliar a efetividade ou a qualidade da capacitação dos servidores e sim em ampliar a qualificação do corpo técnico, quais sejam: Número de Servidores Capacitados, Relação Técnicos com Graduação x Total Técnicos, Número de Processos de Incentivo à Qualificação.

A ausência de critério para o conhecimento da efetividade das ações de capacitação e desenvolvimento acarreta no desconhecimento do valor agregado à instituição, prejudicando a melhoria contínua dos processos de trabalhos relacionados a percepção quanto a priorização de determinada capacitação entre outros.

Evidências

- SIPAC;
- Entrevista;
- Check-list utilizado na análise dos processos.

Possíveis Causas:

- Ausência de mecanismos que estude os efeitos da capacitação realizada pelo servidor (avaliação do participante) em suas atividades (aprendizagem e resultados);
- Insuficiência de servidores.

Prováveis Efeitos:

- Descumprimento Normativo;
- Ausência de informações quanto a efetividade das ações de capacitação e aos resultados advindos dos investimentos na área de capacitação de pessoal.
- Sobrecarga de trabalho.

Manifestação da Auditada:

O Setor de Capacitação tem total interesse no desenvolvimento de ferramentas de acompanhamento das ações de desenvolvimento. Esta é uma das metas para realização de organização e planejamento das ações do setor.

Análise da Auditoria:

Considerando a manifestação da auditada, após a reunião de busca conjunta, de que no momento a unidade se encontra com dificuldades para buscar mecanismos de acompanhamento da qualidade e dos efeitos das ações de capacitação e desenvolvimento devido à falta de pessoas e, de que não há previsão de aumento do quadro de pessoal, a equipe de auditoria entende ser pertinente não manter esta recomendação no Plano de Providência Permanente.

Critério:

- O Decreto nº 9.991/2019, que regula a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei 8.112/1990, quanto a licenças e afastamentos para ações de desenvolvimento, como segue:

Art. 3º Cada órgão e entidade integrante do SIPEC elaborará anualmente o respectivo PDP, que vigorará no exercício seguinte, a partir do levantamento das necessidades de desenvolvimento relacionadas à consecução dos objetivos institucionais.

§ 1º O PDP deverá:

VIII - acompanhar o desenvolvimento do servidor durante sua vida funcional;

- A partir da Instrução Normativa nº 21 de 2021, que orienta quanto aos prazos, condições, critérios e procedimentos para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas - PNDP.

art. 2º, inciso I, a necessidade de desenvolvimento é uma lacuna identificada entre o desempenho esperado e o desempenho atual, derivada da diferença entre o que o servidor deveria saber fazer/ser e o que ele sabe fazer/ser, com efeito sobre os resultados organizacionais.

Art. 20, inciso II, prevê que compete à chefia imediata do servidor acompanhar a eficácia e a efetividade da ação de desenvolvimento na aplicação prática dos conhecimentos adquiridos pelos servidores.

Art. 23, inciso XIV, prevê que na elaboração o Relatório Anual de Execução do PDP deverá conter, além de outras exigências, a análise da efetividade das ações de desenvolvimento realizadas.

Achado 7 - Insuficiência na divulgação dos dados e informações de interesse público.

Situação encontrada

De acordo com as normas é dever dos órgãos e entidades promover, independente de requerimento, a divulgação em seus sítios na Internet de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas. No entanto, dentre os processos avaliados, foram encontradas deficiências quanto à transparência, como:

1. Verificou-se que em vários processos existem documentos não disponíveis para visualização pública, inclusive existem 02 processos impossibilitados de visualizar, pelo fato dos documentos estarem, quase em sua totalidade, indisponíveis para visualização, documentos como: requerimento, justificativa, solicitação, comprovante de inscrição, deferimento, parecer do chefe etc.
2. Verificou-se a necessidade de instruir e publicar outros processos além dos que já são tramitados pelo setor, vide achado 02.
3. As Despesas com Ações de Desenvolvimento divulgadas na página da PROGEPE não estão de acordo com a norma e não foram divulgados todos os meses.

Evidências

- Processos não disponíveis na íntegra no SIPAC;
- Planilha de Despesas com Ações de Desenvolvimento incompletas e desatualizadas;

- Check-list utilizado na análise dos processos.

Possíveis Causas:

- Ausência de mapeamento/fluxograma formal de todos os processos de trabalho;
- Pessoas em número insuficiente;
- Ausência de instrução de processos;
- Cultura organizacional ingênua quanto ao tema;
- Ausência de acompanhamento/controle das informações divulgadas;
- Não atendimento às normas vigentes.

Prováveis Efeitos:

- Comprometimento da transparência pública;
- Empecilho para o controle interno, externo e social;
- Clima de desconfiança dos dados fornecidos pelos gestores;
- Não atendimento ao princípio da publicidade.

Manifestação da Auditada:

A impossibilidade de visualização dos arquivos dos processos é um problema que já foi informado à PROTIC, mas não obtivemos retorno. Iremos registrar novamente a situação. Concordamos com a necessidade de publicação de processos que tratem do andamento de ações do Setor e iremos implantar esta ação.

A planilha de divulgação de despesas está em fase de atualização. Pretendemos atender a esta e às demais recomendações desta Auditoria.

Análise da Auditoria:

Conforme manifestação e propostas de providências da unidade auditada, descritas abaixo no PPP, a equipe de auditoria interna acompanhará as implementações nas datas.

Critério:

- O Decreto nº 9.991/2019, que regula a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta

dispositivos da Lei 8.112/1990, quanto a licenças e afastamentos para ações de desenvolvimento, como segue:

Art. 16. Despesas com ações de desenvolvimento de pessoas para a contratação, a prorrogação ou a substituição contratual, a inscrição, o pagamento da mensalidade, as diárias e as passagens poderão ser realizadas somente após a aprovação do PDP, observado o disposto no § 2º do art. 5º.

§ 1º As despesas com ações de desenvolvimento de pessoas serão divulgadas na internet, de forma transparente e objetiva, incluídas as despesas com manutenção de remuneração nos afastamentos para ações de desenvolvimento.

- A partir da Instrução Normativa nº 21 de 2021, que orienta quanto aos prazos, condições, critérios e procedimentos para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas - PNDP.

Art. 18. O órgão ou entidade deverá promover a publicidade das despesas mensais até o décimo dia útil do mês subsequente, de forma transparente e objetiva ao cidadão, discriminando:

I. O nome do servidor para o qual foi destinada a despesa;

II. O tipo da despesa:

- a) Diárias e passagens;
- b) Mensalidade;
- c) Inscrição; e
- d) Contratação, prorrogação ou substituição contratual.

III. As despesas com manutenção da remuneração do servidor durante o afastamento para realizar a ação de desenvolvimento;

IV. O valor total de cada tipo de despesa;

V. O número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica e a razão social do fornecedor para cada tipo de despesa, se houver;

VI. O período da ação de desenvolvimento; e

VII. A necessidade de desenvolvimento descrita no PDP.

Parágrafo único. Para cumprimento do disposto no caput, os órgãos e entidades deverão utilizar todos os meios e instrumentos legítimos de que dispuserem, sendo obrigatória a divulgação na internet.

Art. 4º A unidade de gestão de pessoas do órgão ou entidade e as suas escolas de governo, quando houver, serão responsáveis pela coordenação, elaboração, execução, monitoramento e avaliação do PDP perante o órgão central do SIPEC e deverão:

I. Dar ampla divulgação da PNDP;

II. Orientar e divulgar internamente a metodologia utilizada, a partir das orientações do órgão central do SIPEC, para o levantamento das necessidades de desenvolvimento dos servidores;

3. CONCLUSÃO

A presente auditoria foi realizada com o objetivo de avaliar os controles internos relacionados aos processos de capacitação de servidores e a conformidade com a nova Instrução Normativa nº 21/2021.

Após a reunião de busca conjunta restaram acompanhar os seguintes achados: (01) Deficiência de procedimentos e instruções processuais padronizados e formalizados que garantam razoável segurança sobre a conformidade legal dos processos realizados pelo setor de capacitação; (02) Ausência de processo de atividades já desenvolvidas pelo setor; (03) Ausência de gerenciamento de riscos no setor; (04) Ausência de documentos e relatórios que comprovem as fases de monitoramento e avaliação do PDP; (05) Ausência de comprovação (prestação de contas) de que os servidores participaram efetivamente na ação que gerou o afastamento ou ausência de justificativa quanto ao atraso na apresentação da documentação que comprove a participação na ação que gerou o afastamento; e (06) Insuficiência na divulgação dos dados e informações de interesse público.

Para corrigir as inconsistências apontadas e aprimorar os controles internos, a equipe de auditoria acompanhará a adoção de 10 (dez) recomendações que podem resultar em diversas melhorias nos procedimentos da Unidade.

Tanto as recomendações quanto os prazos propostos pela unidade auditada foram postos no Plano de Providências Permanente - PPP (ANEXO I).

Destaque-se que as recomendações deste relatório serão objeto de futuro monitoramento quanto às providências implementadas ou em implementação. A AUDIN realizará a análise das respostas às recomendações, conforme Plano de Providência Permanente - PPP.

Em atendimento ao Regimento Interno da AUDIN, encaminha-se à Pró-Reitora de Gestão de Pessoas para conhecimento e providências e ao CONSUNI, para conhecimento.

Por fim, em atendimento à transparência ativa, o presente relatório de auditoria será publicado na página da Auditoria Interna, sítio eletrônico da UFSB.

Ademais, cabe aos gestores da unidade apreciar o presente Relatório de Auditoria.

Este é o relatório.

Cleidinéa de Jesus Andrade
Chefe da Unidade de Planejamento e Execução

Mateus Cayres de Oliveira
Chefe da Auditoria Interna

ANEXO I

ACHADOS	CONSTATAÇÕES ENCONTRADAS	RECOMENDAÇÕES	PROVIDÊNCIAS	PRAZO	SITUAÇÃO
1. Deficiência de procedimentos e instruções processuais padronizados e formalizados que garantam razoável segurança sobre a conformidade legal dos processos realizados pelo setor de capacitação.	Ausência de documentos considerados importantes para o decorrer e conclusão do processo (pedido de exoneração/declaração ou alguma sinalização de que o servidor não ocupava cargo de confiança; prestação de contas; comprovante de inscrição; justificativa quanto ao interesse da administração pública; análise de compatibilidade, de relevância e de relação direta às atividades; despacho deferindo ou indeferindo o afastamento; currículos profissionais no Banco de Talentos do SIGEPE; despacho/documento informando a suspensão do afastamento; currículo atualizado; e despesas de custeio).	Recomendação 1: Revisar os processos e incluir os documentos pendentes.	1. Relação dos processos atualizados. 2. Mapeamento dos Macroprocessos.	11/01/2023 12/12/2022	
	Necessidade de instruir outros processos além dos que já são tramitados pelo setor.	Recomendação 2: Mapeamento dos Macroprocessos.	3. Criação de Processo do Plano de Desenvolvimento de Pessoas.*	11/01/2023	
	Ferramentas de controles e procedimentos utilizados para analisar os documentos recebidos pelo setor ou para melhor instruir os processos desatualizados ou incompletos.		4. Relatório de avaliação das ações realizadas.	11/01/2023	
	Comunicação da unidade auditada com outros setores envolvidos no processo é inadequada e intempestiva (consulta ocorre de maneira informal, resposta demorada).	Recomendação 3: Análise e avaliação das ações internas, atualização dos fluxos e procedimentos e planejamento das atividades.	5. Atualização de fluxos e procedimentos na página da UFSB.	11/01/2023	
2. Ausência de processo de atividades já desenvolvidas pelo setor.	Ausências de instrução de processos que já são tramitados pelo setor e fazem parte das atividades desenvolvidas por ele, como: os processos de reembolso de inscrições e de mensalidades pagas pelos servidores, processo de elaboração, execução e prestação de contas do PDP; e processo de acompanhamento de desenvolvimento do servidor durante sua vida funcional.				
	Ausência de fluxograma das atividades/mapeamento dos macroprocessos.				
3. Ausência de gerenciamento de riscos no setor.	Não existe avaliação de riscos no âmbito do setor de capacitação.	Recomendação 4: Capacitação da equipe em gestão de riscos. Recomendação 5: Fazer o levantamento de riscos e formalizá-los.	6. Certificados	10/04/2023	
	Deficiências em alguns aspectos do controle interno e da gestão de riscos.	Recomendação 6: Estabelecer diálogo com a assessoria de Controle Interno para integrar as ações de gerenciamento de riscos.	7. Mapa de Riscos 8. E-mail, Relatório de Reunião.	31/05/2023 De imediato	OK
4. Ausência de comprovação (prestação de contas) de que os servidores participaram efetivamente na ação que gerou o afastamento ou ausência de justificativa quanto ao atraso na apresentação da documentação que comprove a participação na ação que gerou o afastamento.	Ausência de comprovação de participação efetiva na ação que gerou o afastamento do servidor.	Recomendação 1.1: Revisar os processos e incluir os documentos pendentes.	1.1. Relação de processos atualizados	11/01/2023	
	Ausência de despachos e/ou justificativas ou qualquer outra comunicação de suspensão, interrupção, atrasos ou cancelamento da ação de desenvolvimento que gerou o afastamento.	Recomendação 7: Análise e avaliação das ações internas, atualização dos fluxos e procedimentos e planejamento das atividades.	9. Relatório de avaliação das ações realizadas. 10. Atualização de fluxos e procedimentos na página da UFSB	11/01/2023 11/01/2023	
5. Insuficiência na divulgação dos dados e informações de interesse público.	Processos e documentos não disponíveis para visualização pública.	Recomendação 8: Abrir chamado junto a PROTIC, quanto a impossibilidade de visualização dos arquivos dos processos.	11. Registro do chamado no HelpDesk	12/11/2022	
	Necessidade de publicar outros processos além dos que já são tramitados pelo setor.	Recomendação 9: Divulgação dos relatórios, conforme normas.	12. Divulgação do Plano de Desenvolvimento de Pessoas, conforme normas.*	11/01/2023	
	As Despesas com ações de Desenvolvimento divulgadas na página da PROGEPE não estão de acordo com a norma e não foram divulgados todos os meses.	Recomendação 11: Divulgação das despesas com capacitação.	13. Relatório atualizado na página da UFSB.	27/12/2022	

*As providências 3 e 12 referem-se a situação remanescente do achado 4 descrita na "Análise da Auditoria"