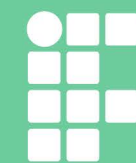




Relatório de Gestão

2020



INSTITUTO FEDERAL
Sergipe



Riscos, oportunidades e perspectivas





1. Gestão de Riscos e Controles Internos

O Instituto Federal de Sergipe (IFS) estruturou sua Política de Gestão de Riscos – aprovada por meio da Resolução nº 01/2017/CGIRC/IFS – serve de lastro para atuação do Comitê de Governança, Integridade, Riscos e Controle, e tem como bases a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01/2016 e as necessidades institucionais. Como objetivos da política destacam-se: proporcionar garantia razoável da realização dos objetivos estratégicos, maximizando a probabilidade de seu alcance; produzir informações íntegras e confiáveis à tomada de decisões, ao cumprimento de obrigações de transparência e à prestação de contas; assegurar a conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis, normas, políticas, programas, planos e procedimentos oriundos de instâncias externas de governo e com suas normas internas, inclusive; dentre outros.

O modelo de Gestão de Riscos e de Controles Internos servindo como alicerce à instrumentos como a Política de Gestão de Riscos e Controles Internos da Gestão; Metodologia de Gestão de Riscos; Modelo das Três Linhas de Defesa; e a adoção de Solução Tecnológica. Desta forma, as iniciativas desenvolvidas encontram respaldo no processo decisório do CGIRC e guardam alinhamento com os objetivos estratégicos que tratam do aperfeiçoamento de processos e procedimentos institucionais e do fomento a boas práticas de Governança e Gestão, bem como com o atendimento a recomendações dos órgãos de controle.

Nesse sentido, destacam-se como elementos do modelo institucional de Gestão Riscos e Controles Internos da Gestão essenciais as iniciativas: os responsáveis pelo sistema de gestão de riscos, a metodologia de gestão e a matriz de riscos adotada.

1.1 Modelo do Sistema de Gestão de Riscos e Controles Internos



Figura 10 – Responsáveis pelo Sistema de Gestão de Riscos e Controles Internos

Fonte: DGR/PRODIN



Figura 11 – Processo de Gestão de Riscos

Fonte: DGR/PRODIN

Os parâmetros e critérios para a avaliação da probabilidade de ocorrência do risco (causas) e seus efeitos (consequências) estão previstos na Deliberação nº 04/2017/CGIRC/IFS e vêm sendo aplicados em processos de trabalho no IFS, com adequações às necessidades que se apresentam.

PROBABILIDADE		IMPACTO					NÍVEL
		1	2	3	4	5	
	5	MÉDIO	ALTO	MUITO ALTO	MUITO ALTO	EXTREMO	CATASTRÓFICO
	4	MÉDIO	MÉDIO	ALTO	MUITO ALTO	MUITO ALTO	GRANDE
	3	MÉDIO	MÉDIO	ALTO	ALTO	MUITO ALTO	MODERADO
	2	BAIXO	BAIXO	MÉDIO	ALTO	ALTO	PEQUENO
1	BAIXO	BAIXO	MÉDIO	MÉDIO	MÉDIO	MÉDIO	INSIGNIFICANTE

Tabela 01 – Matriz de Riscos e nível de apetite e tolerância a riscos

Fonte: DGR/PRODIN

LIMITES DE EXPOSIÇÃO A RISCOS	
LIMITE DE APETITE A RISCO	LIMITE DE TOLERÂNCIA A RISCOS
12	20

Fonte: Adaptada da Deliberação nº 04/2017/CGIRC/IFS.

1.2 Riscos, Oportunidades e Perspectivas

As iniciativas de gestão de riscos e controles internos desenvolvidas no exercício observaram o modelo institucional, sendo aplicadas a programas institucionais e a processos de governança e apoio.

Enquanto estratégia organizacional, a gestão de riscos e controles internos é conduzida pela Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional (PRODIN), por meio do Departamento de Gestão de Riscos (DGR), que atua no apoio à interlocução com as partes interessadas.

1.2.1. Principais riscos identificados e tratamentos realizados

A gestão de riscos e controles internos está inicialmente vinculada à estratégia institucional de médio prazo com foco em processos críticos, cuja vinculação está evidenciada no mapa de riscos estratégicos integrado ao PDI. Por extensão, é aplicada a programas, projetos, planos

de ação e processos de trabalho, inerentes a macroprocessos finalísticos e de apoio. Destacam-se a seguir, as iniciativas que viabilizaram a identificação e tratamento de riscos relevantes:

a. Programa de Integridade: A instituição do programa no IFS em 2018, formalizada pelo Plano de Integridade 2018/2019, com vigência prorrogada até 2020, por meio da Deliberação nº 011/2019/CGIRC/IFS. O processo de gestão do plano teve a participação de áreas com processos e funções de fomento à integridade no órgão, com adoção de medidas de tratamento aos riscos vinculados à sua atuação, e seu monitoramento foi realizado por meio de Boletins Informativos Quadrimestrais, disponíveis no [site](#).

Na gestão das medidas de tratamento, das 30 MTs previstas no Plano de Integridade, chegou-se ao percentual de 10% das medidas canceladas e 87% realizadas ou em andamento, sendo que destas últimas, daquelas não concluídas, após avaliação pelas áreas, parte foi ratificada na elaboração do Plano de Integridade do IFS, exercícios 2021/2022.

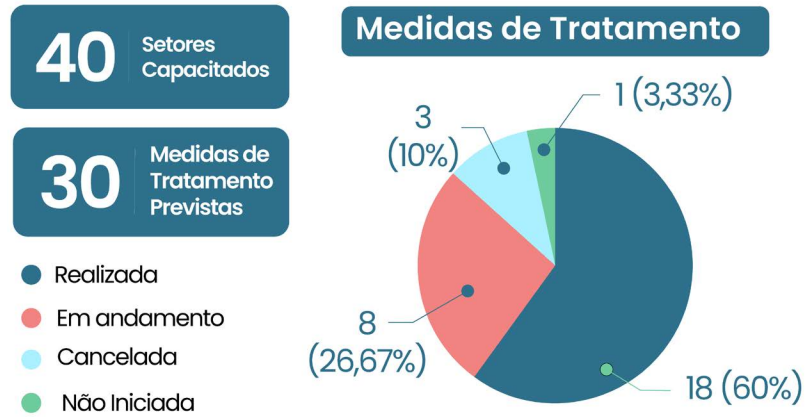


Figura 12: Execução do Plano de Integridade do IFS - 2018/2020
Fonte: Plano de Integridade do IFS - 2018/2020

Sob a vigência Plano de Integridade 2018/2019, o IFS alcançou importantes resultados para a gestão da integridade institucional, conforme se verifica a seguir:

- Capacitação de 40 servidores em mapeamento de riscos à integridade, realizada de maneira remota em razão do contexto pandêmico;
- Realização de campanhas voltadas à sensibilização da comunidade acadêmica sobre a temática Inte-

gridade;

- Divulgação de boletins informativos quadrimestrais, acerca do monitoramento da execução do Plano de Integridade do IFS - 2018/2019.
- Elaboração de normativo interno disciplinador de condutas de combate a ocorrência de conflitos de interesse.

Ainda ligado à temática da integridade institucional, durante o exercício, foi elaborado o Plano de Integridade do IFS 2021/2022, atividade que envolveu a atuação das áreas com função de integridade, bem como dos processos de concessão de auxílios estudantis e de contratações públicas - processos considerados críticos e vinculados a macroprocessos finalísticos e de apoio, respectivamente.

b. Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI 2020/2024): Documento que apresenta - por meio do planejamento estratégico - o processo de formulação e implementação da estratégia de gestão institucional. O plano estratégico, passível de revisão anual, tem a si vinculado o Mapa Estratégico, Mapa de Riscos - com seus 21 riscos estratégicos - e Plano de Implementação de Controles existentes, com 41 medidas de tratamento aos riscos ([Deliberação nº 006/2019/CGIRC/IFS](#)).

c. Plano de Contingência para enfrentamento ao coronavírus - COVID 19: Plano para enfrentamento à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, estruturado e implementado com lastro no mapa de riscos e em seu respectivo plano de implementação de controles. [Disponível aqui](#).

d. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA): Em 2020, o IFS realizou o levantamento dos riscos ambientais, em seus aspectos físico, químico, biológico, ergonômico e acidentes, vinculado ao processo de gestão de riscos "Fiscalização de Riscos Ambientais". A iniciativa, alcançou 726 setores da estru-

ra dos campi e da reitoria, inclusive anexos, identificando 939 fatores de riscos, para os quais foram sugeridas e adotadas medidas de tratamento correlatas. Conheça o Programa de Prevenção de riscos ambientais (PPRA) 2020/IFS no [site](#).

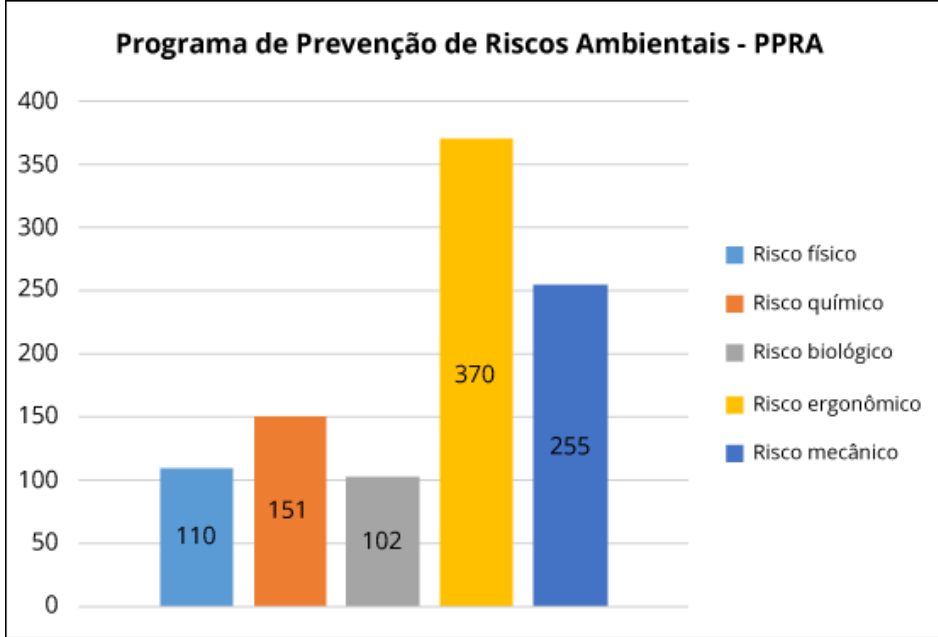


Gráfico 01- Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA
Fonte: DGR/PRODIN

1.2.2. Principais oportunidades identificadas e ações para aproveitá-las.

O processo de elaboração do Plano de Integridade 2021/2022 do IFS teve como um de seus pilares a atualização do Mapa de Riscos à Integridade e do respectivo Plano de Implementação de Controles a ele vinculado. O mapa atualizado contemplou 35 riscos ao total, sendo 28 apontados pelas áreas com funções de integridade e 7 riscos oriundos de processos críticos mapeados no exercício, com as respectivas medidas de tratamento.

No tocante ao Plano de Contingência para enfrentamento ao coronavírus - COVID19, seu processo estruturante teve como esteio a identificação e análise de riscos pelas áreas e a construção de seu respectivo plano de implementação de controles. Neste cenário foram mapeados e analisados 22 riscos vinculados a áreas como ensino; pesquisa, extensão e inovação; gestão de pessoas e transparência ativa institu-

cional, dos quais 11 foram classificados como acima do limite de tolerância institucionalmente definido pela Deliberação nº 004/2017/CGIRC/IFS.

Ainda no contexto do Plano de Contingência, no que tange às oportunidades identificadas, cabe salientar os apontamentos trazidos pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão na análise de pontos a serem explorados para maximização de sua atuação, a exemplo do fomento a projetos de pesquisa articulados às demandas sociais de combate ao COVID-19, dentre outros.

No tocante à temática da governança institucional, com fito de fomentar a gestão de riscos vinculada ao Mapa Estratégico Institucional e subsidiar práticas de gestão de riscos na elaboração dos Planos Anuais de Trabalho – PAT 2020, foi realizada sensibilização às unidades envolvidas para a elaboração de mapa de riscos correlatos.

Além disso, foi realizada capacitação junto a unidades e setores com atribuições no processo de concessão de auxílios do Programa de Assistência e Acompanhamento ao Estudando (PRAAE/IFS), dada a sua relevância no contexto de enfrentamento à Covid-19. A iniciativa foi desenvolvida de forma integrada entre PRODIN, PROEN e os *campi*. Com o apoio de interlocutores em gestão de riscos atuando como multiplicadores, a iniciativa teve como resultados a capacitação de 25 servidores dos diversos campi, além do mapeamento conjunto de 19 riscos.

Sob a tônica da integridade, foram executadas oficinas para mapeamento de riscos nos processos de contratações públicas e de concessão e monitoramento de auxílios estudantis (PRAAE/IFS).

Cumprir destacar que cada iniciativa teve como produtos a construção conjunta dos respectivos mapas de riscos e oportunidades, dos planos de implementação de controles, além da disseminação dos princípios atreladas à temática da gestão de riscos junto aos atores envolvidos na gestão dos processos.

1.2.3 Fontes de Riscos e Oportunidades

São fontes de riscos e oportunidades externas que impactam na atuação do IFS, os fatores apresentados à página 19, os quais, por consequência, refletem sobre o ambiente interno, especificamente nas perspectivas orçamento, pessoas e crescimento, processos e resultados às sociedades, podendo impactar no alcance dos objetivos estratégicos correlatos. Portanto, o processo de levantamento de riscos e de oportunidades, no âmbito do IFS, observa fatores externos, e, internamente, permeia as dimensões e objetivos estratégicos de que trata o Mapa Estratégico Institucional, que é parte integrante do PDI 2020-2024.

1.2.4. Avaliação da probabilidade e ocorrência do risco ou da oportunidade e seus efeitos

A análise da probabilidade de materialização do risco ou da oportunidade no âmbito do IFS, observa as disposições trazidas pelo Anexo I da Deliberação nº 004/2017/CGIRC/IFS, sobretudo no que tange à frequência observada/esperada da causa.

Escala / Nível	Descrição	Peso	Frequência Observada / Esperada
Muito baixa	Evento extraordinário para os padrões conhecidos da gestão e operação dos processos.	1	<10%
Baixa	Evento casual, inesperado. Muito embora raro, há histórico de ocorrência conhecido por parte de gestores e operadores do processo.	2	>=10% e <20%
Média	Evento esperado, de frequência reduzida e com histórico de ocorrência parcialmente conhecido.	3	>= 20% e >50%
Alta	Evento usual, corriqueiro. Devido à sua ocorrência habitual, seu histórico é amplamente conhecido por parte dos gestores e operadores do processo.	4	>=50% e >90%
Muito alta	Evento se reproduz muitas vezes, seguidamente, de maneira assídua, numerosa e não raro de modo acelerado. Interfere de modo claro no ritmo das atividades, sendo evidentes mesmo para quem conhece superficialmente o processo.	5	>=90%

Tabela 02 – Parâmetros para análise qualitativa da probabilidade
Fonte: Anexo I da Deliberação nº 004/2017/CGIRC/IFS

Por sua vez, no atinente ao impacto/efeito dos riscos, os critérios para sua análise estão disciplinados no Anexo II da já referida Deliberação. No entanto, convém destacar que, quanto à análise das oportunidades e seus efeitos, o normativo será revisto de forma a abordar de maneira mais profunda e adequada ao contexto institucional.

Estratégico – Operacional Econômico – Financeiro							
Nível / Escala	Esforço de Gestão (15%)	Regulação (17%)	Reputação (12%)	Negócios / Serviços à Sociedade (18%)	Intervenção Hierárquica	Frequência Esperada	Peso
Catastrófico	Evento com potencial para levar o negócio ou serviço ao colapso	Determina interrupção das atividades	Tende a limitar-se às partes envolvidas	Prejudica o alcance da estratégia e da missão do IFS	Exigiria a intervenção do CGRC	> = 25%	5
Grande	Evento crítico, mas que com a devida gestão pode ser suportado	Determina ações de caráter pecuniários (multas)	Com algum destaque na mídia estadual, provocando exposição significativa	Prejudica o alcance da missão da unidade	Exigiria a intervenção do Pró Reitor, Diretor-Geral e/ou Sistemico	> = 10% e < 25%	4
Moderado	Evento significativo que pode ser gerenciado em circunstâncias normais	Determina ações de caráter corretivo	Pode chegar à mídia provocando a exposição por um curto período de tempo	Prejudica o alcance dos objetivos estratégicos da unidade	Exigiria a intervenção do Chefe ou Gerente	> = 3% e < 10%	3
Pequeno	Eventos cujas consequências podem ser absorvidas, mas carecem de esforço da gestão para minimizar o impacto	Determina ações de caráter orientativo	Tende a limitar-se às partes envolvidas	Prejudica o alcance das metas do processo	Exigiria a intervenção do Coordenador	> = 1% e < 3%	2
Insignificante	Evento cujo impacto pode ser absorvido por meio de atividades normais	Pouco ou nenhum impacto	Impacto apenas interno	Pouco ou nenhum impacto nas metas	Seria alcançada no funcionamento normal da atividade	< 1%	1

Tabela 03 – Parâmetros para análise qualitativa do impacto dos riscos
Fonte: Anexo II da Deliberação nº 004/2017/CGIRC/IFS

Assim, no exercício, com adequações aos critérios da matriz de riscos vigente quanto à classificação do fator e nível de risco, foram feitas avaliações de risco e de oportunidade como parte integrante dos mapas de riscos vinculados aos programas e processos de que trata o item 1.2.1. e também avaliados os riscos vinculados à elaboração dos PAT/2021 (disponível em: <http://www.ifs.edu.br/planejamento-e-gestao/plano-anual-de-trabalho>) e ao processo de concessão e de auxílios atrelados à assistência estudantil.

Como um dos produtos de iniciativa de capacitação em gestão de riscos, no âmbito da assistência estudantil, foi construído o mapa de riscos a seguir apresentado, evidenciando o método utilizado para levantamento e avaliação dos fatores de riscos ou de oportunidades no órgão:

MAPA DE RISCO DE PROCESSO CRÍTICO INSTITUCIONAL - AÇÃO INTEGRADA DGR/CAMPI - AUXÍLIOS ESTUDANTIS													
PROCESSO		PROCESSO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA				OBJETO:		CONCESSÃO DE AUXÍLIOS ESTUDANTIS					
DIMENSÃO:		RESULTADOS À SOCIEDADE				OBJETIVO ESTRATÉGICO:		OE18 - PROMOVER ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL, PRIORIZANDO INCLUSÃO E PERMANÊNCIA DOS ESTUDANTES, APERFEIÇOANDO AS AÇÕES EXISTENTES.					
RESPONSÁVEL PELO PROCESSO:		COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (COAE)				OBJETIVO DO PROCESSO:		POSSIBILITAR A PERMANÊNCIA E ÊXITO DOS ALUNOS EM VULNERABILIDADE SOCIAL					
SETORES ENVOLVIDOS:		COAE, DIAE, DIREÇÃO GERAL, DIRETORIA DE ENSINO E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR				EQUIPE DO MAPEAMENTO:		INTERLOCUTORES E REPRESENTANTES DOS SETORES ENVOLVIDOS (CAMPI)					
Nº	Categoria	Descrição do risco	Causa	Consequência	P	I	Nível de risco	Medida de tratamento	Resposta ao risco	Responsável	Status	Campus	Correlação de informações
R1	Operacionais	Envio tardio pelos SAEs dos dados necessários para o pagamento dos auxílios	Não observância dos prazos estipulados; esquecimento do servidor; aceitação de risco.	Possíveis atrasos de pagamento dos auxílios, evasão do aluno.	3	2	6	Elaboração de normas com definição de prazos para tramitação dos processos	Transferir ou compartilhar	Direção Geral, DIAE e conselhos	Não Iniciado	Lagarto/Aracaju	R9/R24
R2	Operacionais	Atraso no prazo previsto para pagamento do auxílio	Repasse do orçamento fora do período correto.	Evasão, denúncia com desgaste da imagem da unidade/IFS	5	3	15	Mapeamento (BPMN) do processo interno de Liquidação e Pagamento - Definir prazos internos para cada etapa (Baseado no art 25 - 10 dias úteis) dentro das possibilidades de definição de prazo.	Mitigar/transferir	Coordenador COAE - Para as ações do contexto da COAE PRODIN - Para as ações que saem do escopo da COAE	Não Iniciado	Tobias Barreto/Socorro	R10/R27
R3	Operacionais	Não atendimento de todos os discentes em situação de vulnerabilidade	Dotação orçamentária menor do que a demanda estudantil	Aumento da evasão estudantil decorrente de poucos auxílios; Comprometimento da Permanência e Êxito do aluno.	3	4	12	Solicitar complemento orçamentário junto à gestão	Transferir ou compartilhar	Direção Geral	iniciado	Lagarto/Itabaiana	R02/R15
R4	Operacionais	Falta de acompanhamento multidisciplinar regular na frequência e no desempenho	Dimensionamento inadequado de pessoal; Sobrecarga dos demais profissionais	Suspensão ou cancelamento de auxílio intempestivo; manutenção de pagamento de auxílio a discente que não faz jus em função da frequência e desempenho.	5	4	20	1. Distribuir as demandas de orientação educacional não específicas entre os demais profissionais da equipe. 2. Notificar as instâncias hierárquicas superiores	Mitigar / Compartilhar	Presidente da equipe multidisciplinar	Em andamento	Lagarto/Itabaiana	R04/R16
R5	Legais ou de Conformidade	Fragilidade no monitoramento	Insuficiência de normativa aplicada ao monitoramento de auxílio	Pagamento indevido	4	3	12	Identificar os pontos limitantes das normativas; comunicar às instâncias superiores para possíveis reformulações.	Mitigar / Compartilhar/ Transferir	Equipe multidisciplinar / GEN / DG / DIAE	Em andamento	Itabaiana	-
R6	Informação e Comunicação	Inconsistência dos dados no SIGAA	Pouca celeridade na atualização do SIGAA	1. Pagamento indevido do auxílio; 2. apresentação de denúncias	4	2	8	1- Atualização em tempo hábil no sistema; 2- Conferência manual no sistema	Mitigar	CRE / ASPED / COAE	Em andamento	Itabaiana	-
R7	Operacionais	Dificuldade no acompanhamento da frequência dos alunos	Atraso no lançamento da frequência no SIGAA	1. Pagamento indevido do auxílio.	3	4	12	Monitoramento e lançamento da frequência no prazo previsto	Mitigar	CCDD / DOCENTES	Em andamento	Itabaiana	-
R8	Operacionais	Concessão do benefício indevido	Fornecimento de informação inverídica do discente.	Devolução dos recursos recebidos indevidamente	3	2	6	Sensibilização dos discentes	Mitigar	Coordenador da CAE	Planejada	Socorro	-
R9	Integridade	Pagamento indevido	Uso inadequado ou manipulação de dados e informações	Ressarcimento ao erário e/ou responsabilização dos envolvidos	2	3	6	Verificação de Inconsistências das informações alimentadas na base de dados pelos docentes	Transferir ou compartilhar	Direção Geral, Diretoria de Ensino e COAE	Não Iniciado	Lagarto	-
R10	Operacionais	Pagamento indevido de benefícios	Deficiência no mecanismo de acompanhamento e controle do discente.	Devolução dos recursos recebidos indevidamente.	3	2	6	Procedimento de controle adequados e eficientes para o acompanhamento.	Evitar	Equipe multidisciplinar	Controle	Lagarto/Socorro	R05/R25
R11	Operacionais	Falta de Técnicos-Administrativos para agilizar o processo	1 - Remoção Interna sem reposição do Servidor; 2 - Falta de concursos Públicos; 3 - Falta de incentivo a interiorização.	Precarização do serviço e consequentemente do processo de liquidação e pagamento	3	3	9	Mapear a capacidade de técnicos atuais em relação aos trabalhos existentes (Agregando Função, o setor tem servidores afastados)	Mitigar	Direção Geral/GEN/GADM	Não Iniciado	Tobias Barreto	-
R12	Operacionais	Interrupção do processo de concessão	Número insuficiente de assistentes sociais	Não possibilitar a permanência e êxito dos alunos em vulnerabilidade social	3	4	12	Notificar as instâncias superiores	Compartilhar/ Transferir	Equipe Multisciplinar / GEN / DG / DIAE	Planejada	Itabaiana	-
R13	Operacionais	Sobrecarga laboral	Ausência de um sistema integrado	Demora na análise dos processos	4	3	12	Solicitação de introdução de um sistema integrado	Transferir ou compartilhar	Direção Geral, DTI e Reitoria	Não Iniciado	Lagarto	-
R14	Estratégico	Editais para concessão do auxílio com divergências	Falta de padronização na elaboração dos editais	Pode gerar falta de credibilidade no processo	3	2	6	Padronização dos editais pela DIAE	Transferir ou compartilhar	DIAE	Não Iniciado	Lagarto	-
R15	Informação e Comunicação	Falta de comunicação/estratégias para elaboração do acolhimento	Acolhimento institucional precarizado	Assimetria de informações	3	2	6	Melhorar comunicação entre a comunidade acadêmica	Transferir ou compartilhar	Todos os setores envolvidos	Não Iniciado	Lagarto	-
R16	Operacionais	Evasão e comprometimento à permanência	Atraso temporal na concessão dos pagamentos	Pode gerar desestímulo aos discentes	1	4	4	Elaboração da folha de pagamento com antecedência	Aceitar	Equipe da COAE	Iniciado	Lagarto	-
R17	Informação e Comunicação	Compreensão equivocada do processo	Falha na comunicação	Tomada de decisão errada	5	4	20	Mapeamento dos processos no campus e no órgão central e discussão com as equipes para esclarecimentos	Mitigar / Compartilhar/ Transferir	COAE /DIAE/ NÚCLEO DE PROCESSOS	Planejada	Itabaiana	-
R18	Informação e Comunicação	Entrega incompleta / errada da documentação	Comunicação ineficaz	Indeferimento do auxílio (não alcance do público-alvo em situação de vulnerabilidade)	3	4	12	Utilização de materiais de apoio que possibilite uma comunicação/ compreensão mais clara e objetiva das regras editalícias (folders, vídeos)	Mitigar	COAE / Equipe multidisciplinar	Planejada	Itabaiana	-
R19	Operacionais	Demanda de discentes em situação de vulnerabilidade não assistidos pelo auxilio permanência	Recursos insuficientes para atender o quantitativo demandado	Não atendimento das necessidades da comunidade de forma integral.	4	4	16	Planejamento e revisão do planejamento do recurso financeiro	Transferir ou compartilhar	COAE / Equipe multidisciplinar / GEN / DG	Planejada	Propriá	-

Tabela 04 – Mapa de riscos processo de concessão e monitoramento de auxílio estudantil

Fonte: Oficina de capacitação em mapeamento de riscos no processo de concessão de auxílio estudantil – PRAAE