



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Sul-rio-grandense

---

*PLANO ANUAL DE*  
***Auditoria Interna***

*PAINT 2022*

---

# Sumário

<b>1. Introdução .....</b>	<b>3</b>
<b>2. A Instituição .....</b>	<b>3</b>
<b>3. A Unidade de Auditoria Interna Governamental .....</b>	<b>3</b>
<b>4. Trabalhos prioritários do exercício de 2022 .....</b>	<b>4</b>
<b>5. Serviços de auditoria e metodologia de eleição .....</b>	<b>5</b>
<b>6. Monitoramento das recomendações emitidas .....</b>	<b>8</b>
<b>7. Gestão e melhoria da qualidade das atividades de auditoria interna governamental .....</b>	<b>9</b>
<b>8. Tratamento de demandas extraordinárias .....</b>	<b>9</b>
<b>9. Premissas, restrições e riscos associados à execução do PAINT .....</b>	<b>9</b>
<b>10. Capacitação da equipe de auditoria .....</b>	<b>10</b>
<b>Anexo único - Matriz de risco .....</b>	<b>12</b>

# 1. Introdução

O presente Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT), elaborado segundo o disposto na Instrução Normativa (IN) n. 5, de 27 de agosto de 2021, da Secretaria Federal de Controle Interno (SFCI) da Controladoria-Geral da União (CGU), veicula o planejamento da Unidade de Auditoria Interna Governamental (UAIG) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense (IFSul) para o exercício de 2022. Em cumprimento à referida norma, destina-se a definir os trabalhos prioritários para esse exercício, os quais foram selecionados de acordo com a metodologia exposta neste Plano.

## 2. A Instituição

O IFSul, integrante da Rede Federal de Educação Básica e Tecnológica, foi criado pela Lei n. 11.892, de 29 de dezembro de 2008, mediante a transformação do Centro Federal de Educação Tecnológica de Pelotas (CEFET-RS). Trata-se de instituição multicâmpus, constituída por Reitoria, doze câmpus (Pelotas, Pelotas-Visconde da Graça, Sapucaia do Sul, Charqueadas, Passo Fundo, Camaquã, Santana do Livramento, Bagé, Venâncio Aires, Sapiranga, Lajeado e Gravataí) e dois câmpus avançados (Jaguarão e Novo Hamburgo).

Em consonância com essa lei, o Instituto tem administração descentralizada, por meio de gestão delegada, nos termos do Regimento Geral.

Por força do art. 15 do Estatuto do IFSul, a Reitoria possui atribuição sistêmica, consistente na administração, coordenação e supervisão de todas as atividades da autarquia.

As ações propostas no presente PAINT/2022 consideram tal característica, tomando como escopo os processos desenvolvidos no âmbito dos câmpus e/ou da Reitoria, sem deixar de considerar o caráter sistêmico do qual são dotados os órgãos que integram esta última.

## 3. A Unidade de Auditoria Interna Governamental

O Estatuto e o Regimento Geral do IFSul definem a UAIG como o órgão encarregado de realizar atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, de modo a adicionar valor e aprimorar as operações da instituição, buscando auxiliá-la a realizar seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos.

A equipe técnica da UAIG, atualmente, apresenta a seguinte composição:

Quadro 1 - Composição da equipe técnica da UAIG/IFSul

Servidor	Formação	Cargo	Função
Laerte Radtke Karnopp	Bacharel em Direito (UFPeI) Licenciado em Letras (UFPeI) Mestre em Direito (UFPeI)	Auditor	Auditor Geral
Laís Milena Rosa Corrêa	Bacharel em Direito (UFPeI)	Assistente em Administração	Equipe Técnica
Glaucia Salvador Pereira Prestes	Bacharel em Economia (UFPeI) Mestre em Economia Aplicada (FURG)	Auditora	Equipe Técnica
Henrique Ziglia Maia	Bacharel em Administração (UCPeI) Especialista em Gestão Empresarial	Administrador	Equipe Técnica
Sergio de Souza Silveira	Bacharel em Direito (UFPeI) Licenciado em Sociologia (Uniderp) Mestre em Sociologia (UFPeI)	Auditor	Equipe Técnica
Viviane Koschier Buss Mendes	Bacharel em Direito (UFPeI) Especialista em Direito Administrativo	Auditora	Equipe Técnica

Fonte: UAIG/IFSul

A servidora Glaucia Salvador Pereira Prestes, atualmente, encontra-se afastada para cursar Doutorado em Economia, na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), até 28/02/2023, conforme Portaria n. 1.094/2019, do Senhor Reitor. O servidor Sergio de Souza Silveira foi cedido à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por prazo indeterminado, conforme Portaria de pessoal n. 748/2021, do Senhor Reitor.

A servidora Laís Milena Rosa Corrêa foi lotada na UAIG em agosto/2021.

## 4. Trabalhos prioritários do exercício de 2022

O Quadro 2 elenca os trabalhos prioritários a serem desenvolvidos pela UAIG no exercício de 2022, bem como a previsão de horas-homem (HH) para cada categoria.

Quadro 2 - Trabalhos prioritários com HH em 2022

ATIVIDADE	HH PREVISTAS
Serviços de auditoria	2550
Capacitação da equipe	400
Monitoramento de recomendações	1024
Gestão e melhoria da qualidade	160
Gestão interna da UAIG	708
Levantamento de informações para órgãos de controle interno e externo	320
Reserva técnica (demandas extraordinárias)	160
Outros	580

Fonte: UAIG/IFSul

No que se refere à distribuição da carga horária, são necessários alguns esclarecimentos: (a) os serviços de auditoria, bem como a metodologia para sua eleição, a capacitação da equipe, o monitoramento de recomendações e a gestão e melhoria da qualidade serão detalhados em seções específicas deste PAINT; (b) o levantamento de informações para órgãos de controle interno e externo é atribuição da UAIG, prevista no art. 16, VIII, de seu Regimento Interno; (c) a carga horária destinada à categoria “Outros” corresponde à elaboração do PAINT/2023, do RAI/2021 e do parecer sobre a prestação de contas.

## 5. Serviços de auditoria e metodologia de eleição

O Quadro 3 apresenta os serviços de auditoria a serem desenvolvidos no decurso do exercício de 2022 pela UAIG, conforme o disposto na IN SFCI n. 5/2021.

Quadro 3 – Serviços de auditoria previstos para 2022

ID	TIPO DE SERVIÇO	OBJETO	OBJETIVO	PRAZO	HH	ORIGEM DA DEMANDA
1	Avaliação	Aplicação de penalidades (Lei de licitações)	Avaliar a conformidade dos procedimentos, a existência de gestão de riscos e a adequação e suficiência dos controles internos administrativos quanto à aplicação de penalidades (considerando a transição da Lei n. 8.666/1993 para a Lei n. 14.133/2021).	Agosto a dezembro	400	Avaliação de riscos
2	Avaliação	Criação, alteração e extinção de cursos de pós-graduação	Avaliar a conformidade dos procedimentos, a existência de gestão de riscos e a adequação e suficiência dos controles internos administrativos quanto à criação, alteração e extinção de cursos de pós-graduação.	Janeiro a julho	450	Avaliação de riscos
3	Avaliação	Processos eletrônicos	Avaliar a implementação do plano de ação a ser apresentado pelo IFSul ao TCU para aprimorar o acesso público aos processos eletrônicos institucionais, em atendimento a demanda daquele órgão.	Janeiro a julho	450	Outros
4	Avaliação	Estrutura/processo de gestão de riscos	Avaliar o estágio de maturidade de governança do IFSul, no que se refere à implementação da política de gestão de riscos.	Janeiro a julho	450	Avaliação de riscos

5	Avaliação	Apuração de indícios de irregularidades e responsabilização (sindicâncias, PAD e PAR)	Avaliar o estágio de maturidade de governança do IFSul, no que se refere à apuração de indícios de irregularidades e responsabilização.	Agosto a dezembro	400	Avaliação de riscos
6	Avaliação	Transparência ativa	Avaliar o estágio de maturidade de governança do IFSul, no que se refere à transparência ativa.	Agosto a dezembro	400	Avaliação de riscos

Fonte: UAIG/IFSul

A metodologia utilizada para a elaboração do PAINT/2022 levou em consideração os parágrafos 85 e 86 do anexo da IN SFCI n. 3/2017 e o art. 3º da IN SFCI n. 5/2021. De acordo com esses regulamentos, a UAIG deve identificar previamente o universo auditável e considerar as expectativas da alta administração em relação à atividade de auditoria interna para a elaboração do PAINT. Impõe, ainda, que, caso a unidade auditada não tenha processo formal de gestão de riscos, a UAIG deve buscar entendimento sobre os principais processos e riscos associados. Além disso, é necessário que se considere o planejamento estratégico da unidade auditada, razão pela qual o presente PAINT foi harmonizado com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI).

Nesse compasso, as ações 1 e 2 do quadro acima correspondem a ações não executadas do PAINT do exercício anterior, as quais provêm de análise de riscos, cuja metodologia foi detalhada naquele Plano, a partir da percepção da UAIG e da gestão sistêmica. A ação 3 será desenvolvida no intuito de cooperar com ação de controle proposta pelo TCU, a qual se destina a avaliar mecanismos de pesquisa pública em processos eletrônicos em monitoramento realizado por aquele órgão de controle externo em decorrência do Acórdão n. 484/2021-TCU-Plenário e

consistirá no acompanhamento do plano de ação a ser apresentado pelo IFSul. As ações 4, 5 e 6 têm origem, igualmente, em avaliação de riscos, com o propósito de intensificar a atuação da UAIG na avaliação dos mecanismos e estruturas de governança institucional, com o objetivo principal de diagnosticar o estágio de maturidade e de induzir boas práticas.

Essa necessidade foi constatada por algumas razões: a) permanente atuação dos órgãos de controle externo e interno, por meio de ações de controle e outros, em questões que tocam à governança institucional; b) realização de ação de controle, pela UAIG, no exercício de 2021, que demonstrou a necessidade de aprofundamento em pontos mais específicos; e c) baixo desempenho da instituição no Índice Integrado de Governança e Gestão Públicas (iGG), mensurado pelo TCU em 2021.

A estrutura de governança do IFSul é assim representada:

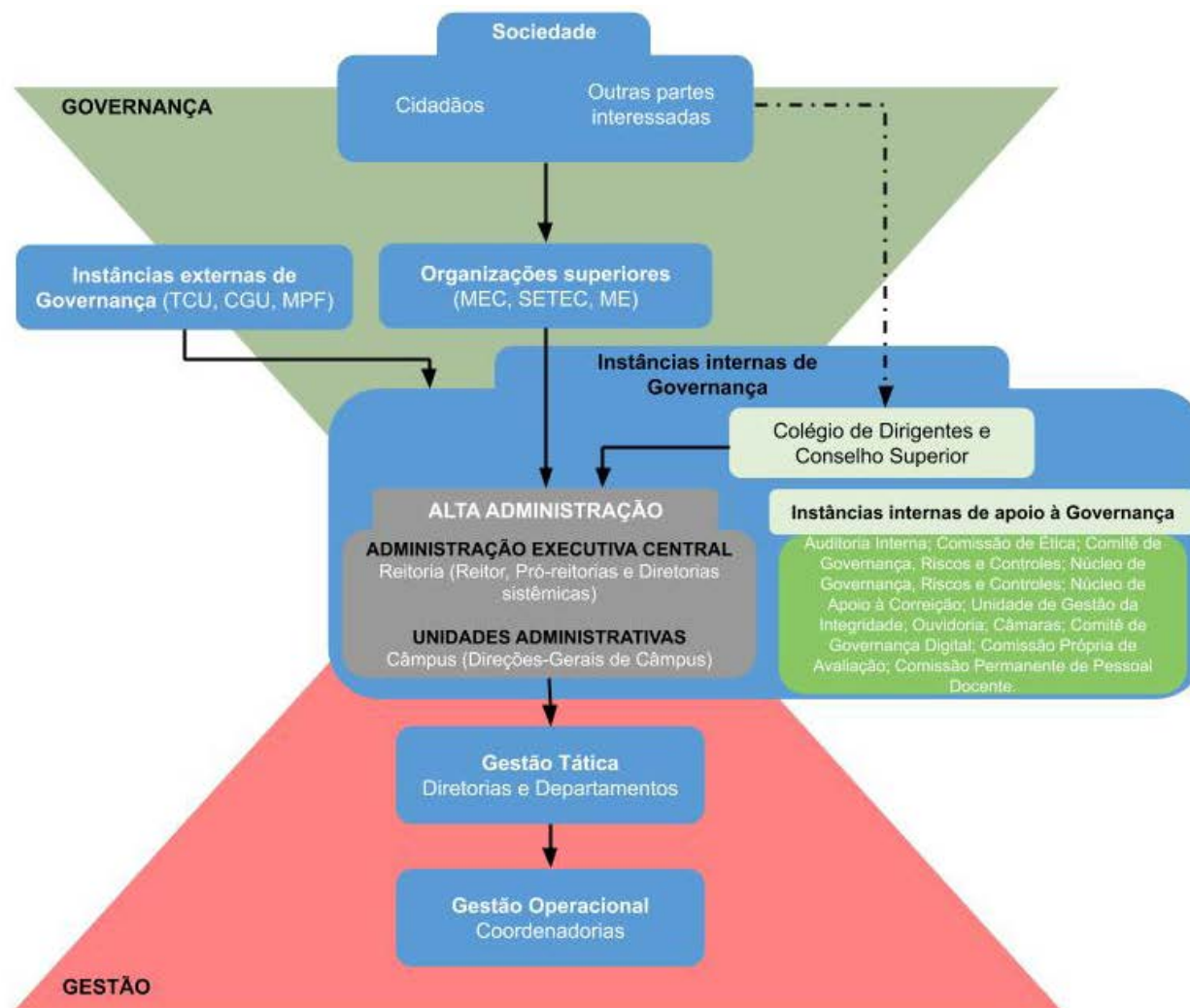


Figura 1 – Estrutura de governança do IFSul. Fonte: sítio eletrônico do IFSul.

Como universo auditável em matéria de governança no IFSul, passou-se a identificar os principais processos a partir da estrutura existente e considerando-se o que foi objeto de avaliação do TCU no questionário aplicado em 2021, especialmente no que se refere ao Índice de Governança Pública (iGovPub, que integra o iGG. Desse modo, não foram consideradas algumas estruturas, por não lhes ser feita menção no questionário: Câmaras (de Ensino, de Assistência Estudantil, de Extensão e Cultura, de Administração e de Planejamento e de Pesquisa, Inovação e Pós-graduação), Comitê de Governança Digital, Comissão Própria de Avaliação e Comissão Permanente de Pessoal Docente. Também a Unidade de Auditoria Interna Governamental não foi considerada no escopo, pela impossibilidade de efetuar ação de controle sobre a própria atividade.

De acordo com esses critérios, o universo auditável restou assim delimitado: gestão da integridade, gestão de ética, gestão de conflitos de interesse, estrutura/processo de gestão de riscos, transparência ativa, transparência passiva e apuração de indícios de irregularidades e responsabilização. Genericamente, designamos por “processos” a cada um desses componentes do universo de auditoria.

Uma vez que a capacidade operacional da UAIG não é suficiente para a realização de ações de controle sobre todos esses processos, foi necessária a aplicação de uma matriz de riscos para a eleição de prioridades. Essa matriz foi adaptada do modelo utilizado para a elaboração do Plano de Integridade do IFSul, aprovado pela Portaria n. 3.199/2018, do Senhor Reitor, a qual, por sua vez, utilizou metodologia proposta pelo extinto Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União.

Assim, para cada processo, buscou-se, junto a comissão composta por integrantes da gestão do IFSul, especificamente designada pela Portaria de pessoal n. 1944, de 30 de setembro de 2021, identificar os principais riscos inerentes, classificando-os de acordo com critérios de impacto e probabilidade, de acordo com o Quadro 4. Havendo, eventualmente, mais de um risco para um processo, a avaliação foi feita em conjunto, tendo em vista que o objeto de auditoria será o processo e não o risco identificado.

**Quadro 4 - Classificação da probabilidade e impacto do risco**

PROBABILIDADE	IMPACTO
Muito baixa (1) – baixíssima possibilidade de o evento ocorrer.	Muito baixo (1) – consequências insignificantes caso o evento ocorra
Baixa (2) – o evento ocorre raramente.	Baixo (2) – consequências menores em processos e atividades secundários.
Média (3) – o evento já ocorreu algumas vezes e pode voltar a ocorrer.	Médio (3) – consequências relevantes em processos e atividades secundários ou consequências menores em processos e atividades prioritárias.
Alta (4) – o evento já ocorreu repetidas vezes e provavelmente voltará a ocorrer muitas vezes.	Alto (4) – consequências relevantes em processos e atividades prioritárias.

Fonte: UAIG/IFSul

Após a determinação do risco inerente (probabilidade x impacto), buscou-se identificar os controles internos existentes para o tratamento



dos riscos de cada um dos processos. Para avaliar os efeitos dos controles sobre os riscos inerentes, considerou-se o fator obtido da análise do grau de efetividade resultante da implementação dos controles identificados, conforme estabelecido no Quadro 5.

**Quadro 5 - Avaliação dos controles internos**

NÍVEL	DESCRIÇÃO	FATOR
Inexistente	Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.	1
Fraco	Controles têm abordagens ad hoc, tendem a ser aplicados caso a caso, a responsabilidade é individual, havendo elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas.	0,8
Mediano	Controles implementados mitigam alguns aspectos do risco, mas não contemplam todos os aspectos relevantes do risco devido a deficiências no desenho ou nas ferramentas utilizadas.	0,6
Satisfatório	Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente.	0,4
Forte	Controles implementados podem ser considerados a "melhor prática", mitigando todos os aspectos relevantes do risco	0,2

Fonte: Plano de Integridade do IFSul

Por intermédio da multiplicação entre o nível de risco inerente e o fator de avaliação dos controles, obtém-se o nível de risco residual. Os processos com nível de risco residual mais alto foram eleitos para ser objeto de ação de controle prevista no presente Plano.

O quadro completo com a avaliação de riscos encontra-se em anexo a este PAINT.

O planejamento operacional de cada trabalho a ser realizado ficará reservado à equipe/servidor responsável por cada auditoria, observando-se a IN SFCI n. 3/2017 e a IN SFCI n. 8/2017.

## 6. Monitoramento das recomendações emitidas

A Unidade de Auditoria Interna Governamental acompanha o monitoramento das recomendações emitidas pelos órgãos de controle (CGU e TCU) e monitora as recomendações que ela própria emite.

As recomendações emitidas pela Unidade de Auditoria Interna Governamental em trabalhos anteriores serão monitoradas, no mínimo, duas vezes no exercício de 2022, por intermédio do sistema e-Aud, que passou a ser utilizado a partir de 2021.

## 7. Gestão e melhoria da qualidade das atividades de auditoria interna governamental

Haverá ação específica destinada à instituição e/ou implementação de um Plano de Gestão de Melhoria da Qualidade no âmbito da Unidade de Auditoria Interna Governamental do IFSul. O PGMQ se encontra em fase de discussão pela equipe da UAIG e estará em consonância com as diretrizes abordadas no seu Regimento Interno. Tão logo as discussões, sistematização e elaboração forem concluídas, o PGMQ será aprovado, na forma desse Regimento.

## 8. Tratamento de demandas extraordinárias

As demandas extraordinárias com origem do TCU e da CGU serão atendidas com prioridade em relação às ações do PAINT/2022, observando-se o prazo solicitado. Se o prazo ofertado permitir, serão previstas no PAINT do exercício seguinte.

As demandas extraordinárias com origem da alta administração serão submetidas à avaliação da equipe de auditoria, que se manifestará: (a) sobre a admissibilidade da demanda, levando em consideração as atribuições da UAIG e sua capacidade técnica e operacional; (b)

reconhecida a admissibilidade da demanda, se apresentar urgência, terá prioridade em relação às ações do PAINT/2022; não havendo urgência, será incluída no próximo PAINT.

## 9. Premissas, restrições e riscos associados à execução do PAINT

As premissas, restrições e riscos à execução do PAINT/2022 se associam, em síntese, à manutenção da equipe de auditoria, à existência de recursos materiais e financeiros e à percepção, por parte da gestão, do papel da UAIG de adicionar valor à Instituição.

Para a integral execução do PAINT/2022, tem-se como premissas: (a) a manutenção de quatro servidores na equipe durante todo o exercício, excetuando-se períodos de férias e outros casos previstos em lei; (b) disponibilidade orçamentária e financeira para a realização de todos os trabalhos e capacitações suficientes; e (c) colaboração dos gestores e servidores dos órgãos auditados, de modo a facilitar o acesso a informações, procedimentos, controles, documentos, etc.

Não se vislumbram restrições à execução do planejamento, haja vista que a Portaria n. 3.495/2019, do Senhor Reitor, autoriza à UAIG o acesso irrestrito a registros, pessoal, informações, sistemas e propriedades físicas relevantes para a execução dos trabalhos; determina que toda a estrutura organizacional apresente informações tempestivas e completas; e estabelece que todos os servidores de órgãos submetidos

a auditorias prestem o apoio necessário à execução dos trabalhos. No mesmo sentido, o art. 7º do Regimento Interno da UAIG proporciona as mesmas garantias para o desempenho das atividades de auditoria interna governamental no âmbito do IFSul.

Quanto aos principais riscos à execução do PAINT/2022, estimam-se os seguintes: (a) ausência de informações por parte do gestor ou, ainda, prestação de informações incorretas ou incompletas no decurso das atividades de auditoria; (b) atraso na manifestação dos gestores, inobservância dos prazos fixados e excessivos pedidos de prorrogação de prazos, que impeçam a consecução dos trabalhos em lapso temporal razoável; (c) demandas excessivas dos órgãos de controle interno e externo, que dificultem a execução do Plano; (d) indisponibilidade de recursos orçamentários e financeiros para custear diárias e deslocamento de servidores nos trabalhos de auditoria que impliquem essa condição; e (e) ausência de capacitação em temas específicos a serem auditados, ocasionando prejuízo qualitativo aos trabalhos.

## 10. Capacitação da equipe de auditoria

A IN SFCI n. 3/2017, no Capítulo III, apresenta os princípios e requisitos éticos das atividades de auditoria interna e identifica a proficiência como requisito indispensável ao desempenho dessa atividade. No item 61 da referida IN, fica estabelecido que o profissional de auditoria deve reunir conhecimentos suficientes sobre técnicas de auditoria, identificação e

mitigação de riscos, conhecimento das normas aplicáveis, entendimento das operações da unidade auditada, compreensão e experiência acerca da auditoria a ser realizada e habilidade para exercer o julgamento profissional devido.

Nesse sentido, para promover o fortalecimento das atividades de auditoria interna governamental, as ações de capacitação previstas para a equipe da UAIG em 2022 encontram-se expostas no Quadro 6.

**Quadro 6** – Estimativa de horas destinadas a ações de capacitação dos servidores da UAIG/IFSul em 2022

AÇÃO	JUSTIFICATIVA	PERÍODO	CARGA HORÁRIA <sup>1</sup>
Participação no 55º FONAI-Tec	Capacitação dos auditores internos, em coerência com a abordagem do Acórdão TCU 2731/2008, no que tange ao fortalecimento dessa atividade no âmbito das Instituições de Ensino Superior vinculadas ao MEC.	maio/junho	120
Participação no 56º FONAI-Tec	Capacitação dos auditores internos, em coerência com a abordagem do Acórdão TCU 2731/2008, no que tange ao fortalecimento desta atividade no âmbito das Instituições de Ensino Superior vinculadas ao MEC.	outubro/novembro	80

1. As horas previstas serão distribuídas entre os quatro servidores que integram a equipe de auditoria interna governamental.

Capacitações relativas aos temas auditados	Preparação do profissional de auditoria para realizar suas tarefas em consonância com a metodologia mais avançada, aplicando a legislação, a jurisprudência e as melhores práticas, de forma a promover um resultado qualitativo da atividade auditorial, em eventos tais como a Semana de Administração Orçamentária, Financeira e de Contratações Públicas (ENAP) e capacitações nas áreas de gestão de pessoas, tecnologia da informação, convênios e fundações de apoio, bem como outras, conforme as necessidades da equipe de auditoria.	fevereiro a novembro	100
Capacitações sobre governança e gestão de riscos	Preparação dos profissionais de auditoria, tendo em vista as atribuições designadas pela IN/ SFCI n. 3/2017 e pela Portaria n. 1084/2017, do Senhor Reitor, que confere ao Auditor-geral a competência de apoiar o Comitê de Governança, Riscos e Controles.	fevereiro a novembro	100
TOTAL DE HORAS			400

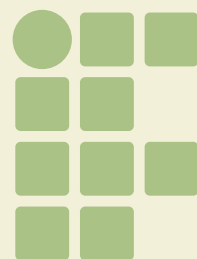
Fonte: UAIG/IFSul

Além das ações de capacitação previstas no Quadro 6, considera-se relevante a participação da equipe técnica no Fórum Regional de Auditorias Internas (FORAI), promovido pela Controladoria-Regional da União no Rio Grande do Sul, por tratar-se de evento no qual são discutidas questões que permeiam a atuação das unidades de auditoria interna governamental no Estado do Rio Grande do Sul, além de compartilhar boas práticas em auditoria.

Pelotas/RS, 4 de novembro de 2021  
Laerte Radtke Karnopp,  
Auditor-geral

## ANEXO ÚNICO - MATRIZ DE RISCO

PROCESSO	DESCRIÇÃO DO(S) RISCO(S)	PROBABI- LIDADE	IMPACTO	NÍVEL DE RISCO INERENTE	DESCRIÇÃO DO(S) CONTROLE(S) EXISTENTE(S)	FATOR CONTROLE(S)	NÍVEL DE RISCO RESIDUAL
Gestão da integridade	Composição inadequada da UGI; Falta de priorização, pela gestão, da gestão de integridade; Ausência de compreensão sobre gestão da integridade em âmbito institucional	4	3	12	Portaria do Reitor que institui a UGI; Plano de Integridade; espaço no portal eletrônico; alguns monitoramentos externos, como pesquisas com a comunidade, para a compreensão do planejamento da integridade; relatórios de avaliação do Plano de Integridade	0,6	7,2
Gestão de ética	Insuficiência na disseminação de uma cultura ética na instituição; ausência de um código de conduta ética específico para a instituição; ausência na clareza dos procedimentos de apuração da conduta ética; Insuficiência da disseminação sobre a atuação da Comissão de Ética	4	2	8	Regulamento da Comissão de Ética; Portaria que designa a Comissão de Ética; espaço no portal eletrônico	0,6	4,8
Gestão de conflitos de interesse	Desconhecimento, por parte dos servidores, acerca de eventual conflito de interesses; Insuficiência na disseminação de informações acerca de conflitos de interesse e de procedimentos de consulta	3	1	3	Avaliação realizada a cada demanda, via sistema	0,8	2,4
Estrutura/processo de gestão de riscos	Atuação insuficiente do CGRC, do NGRC e dos gestores; Falta de planejamento da instituição para a implementação da gestão de riscos; Falta de priorização da implementação de gestão de riscos na instituição; Ausência de identificação e mapeamento dos processos da instituição; Ausência de uma cultura de gestão de riscos	4	4	16	Portaria que cria o Comitê e o Núcleo; espaço no portal eletrônico	0,8	12,8
Transparência ativa	Ausência de atribuição de responsabilidades pela disponibilização das informações públicas;	3	3	9	Memorandos/reuniões/e-mails às áreas solicitando atualizações	0,8	7,2
Transparência passiva	Não possuir, no prazo legal, a informação a ser disponibilizada;	2	2	4	Memorandos/reuniões/e-mails às áreas solicitando informações	0,6	2,4
Apuração de indícios de irregularidades e responsabilização	Ausência de estrutura apropriada para as ações de correição; Falta de disponibilidade de servidores para atuar em ações de correição; Falta de clareza nos procedimentos para a gestão de sindicâncias, PAD e PAR;	4	4	16	Resolução do CONSUP que institui o NUCOR, Portaria do Reitor que institui o NUCOR, Instrução Normativa do NUCOR	0,8	12,8



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Sul-rio-grandense