



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
REITORIA

**RESOLUÇÃO Nº 32 DO CONSELHO SUPERIOR,
DE 29 DE SETEMBRO DE 2020.**

Aprova o Manual da Auditoria Interna do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano – IF SERTÃO-PE.

A Presidente do Conselho Superior do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano, no uso de suas atribuições legais, RESOLVE:

Art. 1º APROVAR o Manual da Auditoria Interna do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano – IF SERTÃO – PE.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor a partir da data da sua publicação.

MARIA LEOPOLDINA VERAS CAMELO
Presidente do Conselho Superior

PUBLICADO NO SITE INSTITUCIONAL EM: 29/09/2020.



INSTITUTO FEDERAL
Sertão Pernambucano

MANUAL DE PROCEDIMENTOS

Auditoria Interna

1ª Edição

Ano 2020

REITORA DO IF SERTÃO-PE

Maria Leopoldina Veras Camelo

AUDITOR CHEFE

Raquel Oliveira Cavalcanti Guimarães

EQUIPE DE AUDITORES

Amanda Leal Barros de Melo

Evandro Nunes Bonfim

Maria Damiana de Araújo Macedo

Renato de Barros Godoi Maranhão

EQUIPE DE APOIO

Patrícia Deisymar Silva Martins

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – ATIVIDADE DE AUDITORIA INTERNA	8
1.1. Alcance do manual	8
1.2. Objeto da atividade da Auditoria Interna	8
1.3. Normas de conduta dos auditores	8
1.4. Prerrogativas dos auditores	9
1.5. Princípios e requisitos éticos	10
1.5.1. Princípios	10
1.5.2. Requisitos éticos	10
1.6. Governança e gerenciamento de riscos	13
1.7. Controles internos da gestão	15
1.8. Reporte para a Alta Administração e para o CONSUP	15
CAPÍTULO 2 – PLANEJAMENTO ANUAL DAS ATIVIDADES DA AUDITORIA INTERNA – PAINT	17
2.1. Planejamento na auditoria	17
2.2. Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT	17
2.2.1. Elaboração do PAINT	17
2.2.2. Conteúdo obrigatório	20
2.2.3. Ajustes do planejamento por ocorrência de fatos supervenientes	21
2.2.4. Acompanhamento da execução do PAINT	21
CAPÍTULO 3 – DAS AUDITORIAS	22
3.1. Tipos de auditorias	22
3.2 Equipe da auditoria	23
3.2.1. Definição da equipe	23
3.2.2. Supervisão da equipe de auditoria	24
3.2.3. Perfil do auditor	25
3.2.4. Deveres e responsabilidades do auditor	25
3.2.5. Prerrogativas atinentes ao auditor	27
3.2.6. Vedações ao auditor	27
3.3. Papéis de trabalho	27
3.3.1. Planejamento e execução dos papéis de trabalho	28
3.3.2. Organização dos papéis de trabalho	31
3.3.3. Acesso aos papéis de trabalho	32
3.3.4. Prazo de guarda	33
3.4. Planejamento da auditoria	33
3.4.1. Considerações sobre o planejamento dos trabalhos	33
3.4.2. Análise preliminar do objeto da auditoria	34
3.4.3. Objetivos do trabalho de auditoria	35
3.4.4. Escopo do trabalho de auditoria	35
3.4.5. Programa de auditoria	36
3.4.5.1. Procedimentos de auditoria	38
3.4.5.2. Extensão e profundidade	38
3.4.5.3. Época	38

3.4.5.4. Natureza	38
3.4.5.5. Testes de Controle	39
3.4.5.6. Procedimentos substantivos	39
3.4.5.7. Técnicas de Auditoria	40
3.4.5.8. Matriz de planejamento	50
3.4.5.9. Matriz de riscos	51
3.4.6. Desenvolvimento dos trabalhos de auditoria	54
3.5. Execução da Auditoria	54
3.5.1. Comunicação da auditoria	55
3.5.2. Achados de auditoria	55
3.5.2.1. Matriz de Achados	56
3.5.3. Análise e avaliação	59
3.5.4. Documentação das informações	60
3.5.5. Supervisão/revisão dos trabalhos de auditoria	60
3.6 Relatórios de Auditoria	61
3.6.1. Características do Relatório de Auditoria	62
3.7. Comunicação dos resultados	64
3.8. Assunção de riscos	66
3.8.1. Da responsabilidade do auditado/servidor/gestor	67
3.9. Divulgação dos resultados	68
CAPÍTULO 4 – CONSULTORIA	69
4.1. Conceito	69
4.2. Tipos de consultoria	70
4.2.1. Assessoramento	70
4.2.2. Facilitação	70
4.2.3. Treinamento	71
4.3. Inclusão dos serviços de consultoria no plano de auditoria interna	71
4.4. Etapas da consultoria	72
4.4.1. Planejamento	72
4.4.2. Execução	73
4.4.3. Comunicação dos resultados	73
CAPÍTULO 5 – PROGRAMA DE GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE – PGMQ	74
CAPÍTULO 6 – MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DA AUDIN	75
6.1. Monitoramento do cumprimento das recomendações expedidas pela AUDIN	75
6.2. Monitoramento e acompanhamento do cumprimento das recomendações e outras demandas expedidas pela CGU e pelo TCU	77
6.2.1. Monitoramento das recomendações da CGU e do TCU	78
6.2.2. Acompanhamento de outras demandas da CGU e do TCU	79
CAPÍTULO 7 – RELATÓRIO ANUAL DAS ATIVIDADES DA AUDITORIA INTERNA – RAIN	80
7.1. Composição do RAIN	80

CAPÍTULO 8 – MENSURAÇÃO DOS BENEFÍCIOS	82
8.1. Contabilização dos benefícios	83
8.2. Evidenciação dos benefícios	84
8.3. Classe de benefícios financeiros e não financeiros	84
8.4. Evidenciação e controle da mensuração de benefícios	85
8.5. Validação da mensuração dos benefícios	85
CAPÍTULO 9 – ORGANIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS DA AUDITORIA INTERNA	87

ANEXOS – MODELOS DE PAPÉIS DE TRABALHO

ANEXO I – Modelo da estrutura do Relatório de Auditoria	89
ANEXO II – Modelo da Matriz de Planejamento	91
ANEXO III – Modelo de Nota de Auditoria	92
ANEXO IV – Modelo do Programa de Auditoria	93
ANEXO V – Modelo da Solicitação de Auditoria	95
ANEXO VI – Modelo Matriz de Achados	96
ANEXO VII – Modelo Checklist Supervisão dos Relatórios	98
ANEXO VIII – Modelo do Termo de Assunção de Riscos	101
ANEXO IX - Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo - TCMS	102
ANEXO X – Matriz de Riscos e Controles	103
ANEXO XI – Modelo de Índice de Evidências	105

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUDIN	Auditoria Interna
CF	Constituição Federal
CGU	Controladoria Geral da União
CONSUP	Conselho Superior
IN	Instrução Normativa
NBC TA	Normas Brasileiras de Contabilidade – Normas Técnicas de Auditoria Independente
NAG	Norma de Auditoria Governamental
PAINT	Plano Anual de Auditoria Interna
PGMQ	Programa de Gestão de Melhoria de Qualidade
PPI	Plano de Providências Interno
QACI	Questionário de Avaliação - Controles Internos Administrativos
SCI	Sistema de Controle Interno
SFC	Secretaria Federal de Controle
TCU	Tribunal de Contas da União
UAIG	Unidade de Auditoria Interna Governamental

CAPÍTULO 1

ATIVIDADE DE AUDITORIA INTERNA

1.1. Alcance do manual

Este manual regulamenta os processos e procedimentos do setor de Auditoria Interna do IF Sertão-PE.

Os casos omissos no presente documento devem ser analisados conforme as normativas vigentes emitidas pelos órgãos de controle. Ademais, será registrada a análise e discussão da matéria entre os membros da Auditoria Interna por meio de ata.

1.2. Objeto da atividade da auditoria interna

A IN nº 03 de 2017 da CGU, que trata do Referencial Técnico das Atividades das Auditorias Internas, define e detalha a atuação da Auditoria Interna, parte integrante da auditoria interna governamental.

Nesse sentido, a auditoria interna governamental é consagrada como uma atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações da organização. Deve buscar auxiliar 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 atividade de auditoria interna governamental tem como propósito aumentar e proteger o valor organizacional da instituição, fornecendo avaliação, assessoria e aconselhamento baseados em risco.

1.3. Normas de conduta dos auditores

O art. 70 da Constituição Federal estabelece que o Sistema de Controle Interno - SCI de cada poder fará a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade e economicidade.

A Auditoria Interna do IF Sertão-PE é órgão auxiliar do SCI, logo, deve observar todas as normas de regulamentações a ele direcionada.

Já o Decreto nº 3.591/00 regulamenta de forma geral as atividades das Auditorias Internas, além de estabelecer a vinculação e competências. Ainda, prevê a competência da CGU para promover a orientação técnica e supervisão dos trabalhos.

A partir disso, diversas Instruções Normativas foram publicadas estabelecendo princípios e orientações para a prática dos atos, bem como delimitando ações e estabelecendo padrões. Dentre elas destaca-se a IN nº 03/2017, que aprovou o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna do Governo Federal, no qual estão previstos princípios e requisitos éticos para o desenvolvimento do processo de auditoragem.

1.4. Prerrogativas dos auditores

Conforme o art. 23, caput, da Resolução nº 10/2019 do CONSUP do IF Sertão-PE,

Art. 23. Os dirigentes de entidades e Unidades ligadas direta ou indiretamente à Instituição devem proporcionar à Auditoria Interna amplas condições para o exercício de suas funções, concedendo-lhes acesso irrestrito a registros, pessoal, informações, dependências, instalações, bens, títulos, documentos e valores relevantes à execução de suas auditorias.

Já o art. 24, do mesmo diploma legal, estabelece que

Art. 24. As demandas de informações e providências emanadas pela Auditoria Interna terão prioridade administrativa na Instituição, não podendo sob quaisquer motivos, nenhum documento ou informação ser sonegado aos servidores da Auditoria Interna, e sua recusa ou atraso importará em comunicação imediata ao Reitor do IF Sertão-PE.

Tais disposições visam garantir que serão proporcionadas condições para que a Instituição cumpra com as obrigações advindas do art. 70 da CF.

Ainda nesse sentido, dispõe a Lei nº 10.180/2001, que organiza e disciplina o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, em seu art. 26, § 1º:

Art. 26. (...)

§1º O agente público que, por ação ou omissão, causar embaraço, constrangimento ou obstáculo à atuação dos Sistemas de Contabilidade Federal e de Controle Interno, no desempenho de suas funções institucionais, ficará sujeito à pena de responsabilidade administrativa, civil e penal.

Já a Lei nº 8.429/92 (Lei de Improbidade Administrativa) estabelece quais são os atos caracterizados como de improbidade administrativa, e mais especificamente em seu art. 11, inciso II, consagra que

Art. 11. Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou

omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições, e notadamente

(...)

II - retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício;

(...)

Por fim, a Lei nº 8.112/90 (estatuto dos servidores públicos federais) é clara ao determinar no art. 116, incisos I e III:

Art. 116. São deveres do servidor:

I - exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo;

(...)

III - observar as normas legais e regulamentares;

Conclui-se que a atuação da Auditoria Interna e dos seus auditores encontra ampla proteção na legislação vigente e que o embaraço, por parte dos auditados ou terceiros, sujeita-os a sérias penalizações, inclusive podendo resultar em perda do cargo advinda de demissão.

1.5. Princípios e requisitos éticos

Os princípios são, para a atividade de auditoria, o alicerce necessário para validar os trabalhos, condição sem a qual tornar-se-iam ineficazes. Nesse sentido, entende-se que a condução das auditorias alheia aos princípios abaixo elencados produz resultados que destoam dos objetivos atribuídos às Unidades de Auditoria Interna Governamental.

1.5.1. Princípios

1.5.1.1. Integridade e comportamento

Os auditores devem atuar para promoção do interesse público pautados na honestidade, diligência e responsabilidade, contribuindo para o alcance dos objetivos legítimos e éticos da unidade auditada.

O auditor deve manter-se íntegro, afastando-se da prática de atos ilegais ou que ameacem os princípios ou requisitos éticos. Ademais, deve adotar comportamento cortês e respeitoso, sempre priorizando a condução do trabalho com respeito e a emissão de manifestações livres de preconceitos e discriminação.

1.5.1.2. Proficiência e zelo profissional

Estão ligados diretamente aos conhecimentos, habilidades e competências para proporcionar razoável segurança acerca das opiniões emitidas pela Auditoria Interna. É uma premissa da atividade de auditoria que ela seja realizada com proficiência e zelo profissional.

Por proficiência entende-se a capacidade do auditor de realizar os trabalhos, reunidos os conhecimentos, habilidades e capacidades necessárias para planejar, executar e monitorar a auditoria.

Alguns conhecimentos são básicos, como os principais riscos e fraudes, bem como as técnicas de auditoria. Para tanto, deve ser priorizada a capacitação da equipe, o aprimoramento e atualização dos auditores, por meio do desenvolvimento profissional contínuo.

Designado determinado trabalho para o qual o auditor não tem conhecimento suficiente, deve ser apresentada justificativa para abdicar da responsabilidade. Quando possível, pode ser solicitado apoio técnico externo, supervisionado pela Auditoria Interna.

Já o zelo profissional está ligado à cautela na condução dos trabalhos e à manutenção do ceticismo profissional. É necessário agir com prudência e competência, demonstrar atenção, prudência e diligência na condução dos trabalhos.

Da mesma forma, aplica-se o zelo profissional a todas as fases de desenvolvimento do trabalho. Por meio da IN 03/2017 da CGU, fica claro que

67. O auditor interno governamental deve considerar a adequação e a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos da Unidade Auditada, a probabilidade de ocorrência de erros, fraudes ou não conformidades significativas, bem como o custo da avaliação e da consultoria em relação aos potenciais benefícios.

Dessa forma, evidencia-se que o zelo profissional do auditor é essencial para identificar pontos relevantes no planejamento das atividades do setor de Auditoria Interna e no próprio planejamento da auditoria. Deve-se priorizar questões relevantes que impactam diretamente nos objetivos da instituição.

1.5.1.3. Autonomia técnica e objetiva

A autonomia técnica refere-se ao desenvolvimento dos trabalhos de auditoria de maneira imparcial, livre de interferências na determinação do escopo, na execução dos procedimentos, no julgamento profissional e na comunicação dos resultados.

A Auditoria Interna deve sempre se reportar à Alta Administração e ao Conselho Superior do IF Sertão-PE (CONSUP). Para tanto, regimentalmente, o órgão está ligado internamente diretamente ao CONSUP.

Os auditores devem atuar de forma objetiva e evitarem situações que comprometam de fato ou aparentemente seu julgamento profissional. Com este intento, devem abster-se de auditar atividades com as quais estiveram envolvidos nos últimos 24 (vinte e quatro) meses. Logo, qualquer trabalho deve ser recusado caso evidenciado prejuízo à autônoma técnica ou à objetividade.

Como consequência, os resultados dos trabalhos de auditoria devem estar respaldados em critérios e evidências suficientes.

1.5.1.4. Alinhamento às estratégias, objetivos e riscos da unidade auditada

No decorrer do planejamento das atividades que a Auditoria Interna desenvolverá ao longo do exercício seguinte, bem como no planejamento da auditoria propriamente dita, todo o trabalho deve estar alinhado às estratégias, objetivos e riscos do IF Sertão-PE.

Para tanto, cabe à Auditoria Interna conhecer os processos desenvolvidos pela Instituição e os riscos a eles inerentes, adequando ao planejamento das auditorias a realizar no exercício seguinte apenas processos que estão em curso, logo, passíveis de amostragem e de apresentação de opiniões significativas e benéficos.

Salienta-se que, como apregoa a IN 03/2017 da CGU,

68. Os auditores internos governamentais devem estar alertas aos riscos significativos que possam afetar os objetivos, as operações ou os recursos da Unidade Auditada. Entretanto, deve-se ter em mente que os testes isoladamente aplicados, mesmo quando realizados com o zelo profissional devido, não garantem que todos os riscos significativos sejam identificados.

Dessa forma, deve o auditor buscar desenvolver trabalhos de auditoria com maior benefício institucional. Destaca-se que nem sempre o critério mensuração pecuniária aponta para os itens mais relevantes para submissão aos trabalhos de auditoria.

1.5.1.5. Atuação respaldada em adequado posicionamento e em recursos apropriados

O posicionamento da Auditoria Interna deve ser formado com base nas análises realizadas pela equipe de auditoria, nas informações e esclarecimentos prestados pela gestão e as possíveis soluções discutidas com o auditado.

A atuação respaldada em adequado posicionamento e em recursos apropriados está diretamente ligada à observância do princípio da proficiência e zelo profissional, integridade e comportamento e autonomia técnica e objetiva, bem como, do ceticismo profissional.

Por fim, a atuação da auditoria deve sempre estar amparada em recursos apropriados que proporcionem a aplicação de testes suficientes e adequação de evidências para a emissão de opinião e apresentação dos resultados de maneira eficaz.

1.5.1.6. Qualidade e melhoria contínua

Os trabalhos de auditoria devem ser realizados com um nível de qualidade elevado. Os procedimentos de controle de qualidade normatizados devem abranger a condução, revisão e supervisão do processo de auditoria e a necessidade de consulta a fim de atingir decisões em assuntos difíceis ou controversos.

Para alcançar um nível de qualidade adequado, devem os trabalhos, posicionamentos e resultados obedecerem as normativas vigentes.

1.5.1.7. Comunicação eficaz

Durante todo o processo de trabalho da Auditoria Interna deve ser adotada comunicação eficaz na apresentação dos resultados. É essencial que o auditado e a Alta Administração sejam mantidos informados de todas as questões relacionadas aos trabalhos.

A comunicação deve incluir a obtenção de informação relevante para a auditoria e a disponibilização oportuna de observações e achados de auditoria à administração e aos responsáveis pela governança.

O auditor também tem a responsabilidade de comunicar fatos relacionados à auditoria a outras partes interessadas, tais como órgãos de Controle Interno e Externo, Setor de Correição do IF Sertão-PE, Polícia Federal e Ministérios Públicos.

1.5.2. Requisitos éticos

Conforme a IN 03/2017 da CGU “os requisitos éticos representam valores aceitáveis e esperados em relação à conduta dos auditores internos governamentais e visam promover uma cultura ética e íntegra em relação à prática da atividade de auditoria interna.”

1.6. Governança e gerenciamento de riscos

De acordo com o Plano Estratégico do Tribunal de Contas da União (BRASIL, 2011), governança pode ser descrita como um “sistema pelo qual as

organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sociedade, alta administração, servidores ou colaboradores e órgãos de controle”. Em essência, “a boa governança pública tem como propósitos, a fim de assegurar que as ações executadas estejam sempre alinhadas ao interesse público”.

Governança no setor público refere-se, portanto, aos mecanismos de avaliação, direção e monitoramento; e às interações entre estruturas, processos e tradições, as quais determinam como cidadãos e outras partes interessadas são ouvidos, como as decisões são tomadas e como o poder e as responsabilidades são exercidos (GRAHN; AMOS; PLUMPTRE, 2003).

A governança e o gerenciamento de riscos andam lado a lado na condução de uma gestão eficaz. São princípios básicos de governança aplicáveis ao contexto nacional: transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa.

A boa governança no âmbito institucional, conforme previsão no Referencial do TCU, conduz a:

- a) garantir a entrega de benefícios econômicos, sociais e ambientais para os cidadãos;
- b) garantir que a organização seja, e pareça, responsável para com os cidadãos;
- c) ter clareza acerca de quais são os produtos e serviços efetivamente prestados para cidadãos e usuários, e manter o foco nesse propósito;
- d) ser transparente, mantendo a sociedade informada acerca das decisões tomadas e dos riscos envolvidos;
- e) possuir e utilizar informações de qualidade e mecanismos robustos de apoio às tomadas de decisão;
- f) dialogar com e prestar contas à sociedade;
- g) garantir a qualidade e a efetividade dos serviços prestados aos cidadãos;
- h) promover o desenvolvimento contínuo da liderança e dos colaboradores;
- i) definir claramente processos, papéis, responsabilidades e limites de poder e de autoridade;
- j) institucionalizar estruturas adequadas de governança;
- k) selecionar a liderança tendo por base aspectos como conhecimento, habilidades e atitudes (competências individuais);
- l) avaliar o desempenho e a conformidade da organização e da liderança, mantendo um balanceamento adequado entre eles;
- m) garantir a existência de um sistema efetivo de gestão de riscos;
- n) utilizar-se de controles internos para manter os riscos em níveis adequados e aceitáveis;
- o) controlar as finanças de forma atenta, robusta e responsável; e
- p) prover aos cidadãos dados e informações de qualidade (confiáveis, tempestivas, relevantes e compreensíveis).

No tocante à Auditoria Interna seu papel é fundamental para assessorar a gestão da instituição, com orientações e acompanhamento, para a implantação da governança e da gestão de riscos.

Para tanto, devem ser observadas as disposições do capítulo 4, que trata sobre o processo de consultoria e assessoramento prestado pela Auditoria Interna à gestão do IF Sertão-PE.

1.7. Controles internos da gestão

O IF Sertão-PE como autarquia federal é composto por diversos órgãos, representados, geridos e conduzidos por inúmeros servidores, e, para tanto, são praticados diversos atos. Dentre eles destacam-se aqueles que fazem parte do processo operacional e gerencial da instituição como salvaguarda para subsunção plena às normas vigentes, para alcance do objetivo pretendido e adequação ao planejamento estabelecido.

O Instituto de Auditores Internos do Brasil, Audibra (1992, p. 48), registra:

(...) controles internos devem ser entendidos como qualquer ação tomada pela administração (assim compreendida tanto a Alta Administração como os níveis gerenciais apropriados) para aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam atingidos. A Alta Administração e a gerência planejam, organizam, dirigem e controlam o desempenho de maneira a possibilitar uma razoável certeza de realização.

O controle interno está diretamente relacionado com as demais funções do processo administrativo: planejamento, organização e direção. Evidente que é ele parte integrante da prática do ato fim, logo, não pode ser confundido com a atividade de auditoria interna, independente e externa ao ato administrativo em si.

1.8. Reporte para a alta administração e para o CONSUP

A chefia da AUDIN deve comunicar periodicamente o desempenho da atividade de auditoria interna governamental à alta administração e ao Conselho Superior. As comunicações devem contemplar informações sobre:

- a) a comparação entre os trabalhos realizados e o planejamento aprovado;
- b) situação das recomendações emitidas pelo setor, especificando as atendidas, não atendidas, canceladas, com assunção de riscos, que representem riscos aos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos da instituição; e
- c) a exposição de riscos significativos e deficiências existentes verificados durante o desenvolvimento do processo de trabalho da Auditoria Interna nos Campi e Reitoria.

A alta administração e o Conselho Superior da instituição receberão comunicações, em 30 dias, dos resultados advindos da conclusão de auditoria, bem como receberão relatórios quadrimestrais acerca da situação das pendências com o setor de Auditoria Interna, da Controladoria Geral da União - CGU e do Tribunal de Contas da União – TCU.

Salienta-se que ao encerrar o exercício, após a elaboração do Relatório Anual das Atividades da Auditoria Interna, é enviada cópia do documento para análise pelo Conselho Superior do IF Sertão-PE e posterior publicação de Resolução.

CAPÍTULO 2

PLANEJAMENTO ANUAL DA AUDITORIA

2.1. Planejamento na auditoria

O planejamento é uma etapa fundamental no processo de auditoria, sendo imprescindível que seja alocado o tempo adequado para sua realização, com vistas a definir as áreas relevantes a serem analisadas; identificar os problemas que afetam o objetivo global do exame; proceder à eliminação de procedimentos de auditoria desnecessários em função dos objetivos globais; e ainda decidir o volume de informações necessárias para esse fim.

A Auditoria Interna do IF Sertão-PE adota como metodologia a identificação dos processos que apresentam os maiores riscos, análise que procura reduzir o viés que envolve julgamentos individuais e melhora a compreensão relativa à vulnerabilidade correspondente a cada processo analisado, propiciando oportunidade de melhoria nos controles internos e a tomada de decisão dos gestores quanto a aceitar, modificar, evitar ou transferir o risco identificado.

Ademais, a unidade de auditoria interna poderá contar com profissionais não pertencentes ao seu quadro, nos casos em que se verificar a necessidade de conhecimentos adicionais ou outro domínio de técnicas, matérias e metodologias indisponíveis.

2.2. Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT

O PAINT é o documento que trata do planejamento macro de atividades de auditoria interna a serem implementadas no decorrer de um ano na Instituição, tendo como objetivo definir temas e macroprocessos que serão trabalhados no exercício seguinte ao de sua elaboração.

A unidade de auditoria interna do IF Sertão-PE está sujeita à orientação normativa e supervisão técnica do órgão central e dos órgãos setoriais do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, por isso apresenta anualmente seu PAINT à CGU.

2.2.1. Elaboração do PAINT

A elaboração do PAINT é a etapa de identificação dos trabalhos a serem realizados prioritariamente pela Auditoria Interna em um determinado período de tempo. O planejamento deve considerar as estratégias, os objetivos, as prioridades, as metas da Unidade Auditada e os riscos a que seus processos estão sujeitos. O resultado é um plano de auditoria interna baseado em riscos.

A AUDIN deve realizar a prévia identificação de todo o universo auditável e considerar as expectativas da alta administração e demais partes interessadas em relação à atividade de auditoria interna para a elaboração do PAINT, bem como a análise de riscos realizada pela Unidade Auditada por meio do seu processo de gerenciamento de riscos. Nessa análise, deve-se excluir os processos com execução suspensa e sem previsão de orçamento para o ano.

A avaliação de riscos para subsidiar a elaboração do PAINT deve ser discutida anualmente no período de maio a agosto com a alta administração e documentada por meio da Matriz de Riscos dos processos do IF Sertão-PE. Essa Matriz de Riscos é parte integrante do PAINT e deve acompanhá-lo como anexo.

Dessa forma, tem-se um planejamento baseado em risco, com a utilização da Matriz de Risco, que é uma ferramenta útil para facilitar a elaboração conceitual do trabalho e subsidiar as decisões sobre a estratégia metodológica a ser empregada.

Assim, para elaborar a Matriz de Risco do IF Sertão-PE e selecionar os processos a serem auditados no exercício, deve ocorrer o preenchimento de formulários pela gestão e por, no mínimo, dois auditores. Tais formulários devem ficar disponíveis para toda a equipe de auditoria e serem organizados conforme o capítulo 9 desse manual.

Esses formulários irão proporcionar a identificação dos processos passíveis de serem auditados, por meio da análise de três fatores:

- a) Criticidade: probabilidade de o risco ocorrer durante a execução da atividade do processo de trabalho;
- b) Relevância: impacto no planejamento estratégico, na estrutura de governança, nos planos, metas, objetivos específicos, programas e políticas da entidade;
- c) Materialidade: impacto no orçamento da entidade, considerando o macroprocesso ao qual está relacionado.

Na avaliação dos fatores negativos, a probabilidade e o impacto devem ser mensurados em uma escala de 1 a 5, nos seguintes moldes:

Escala	Probabilidade	Impacto
1	Raro: Evento extraordinário para os padrões conhecidos da gestão e operação do processo. Sem histórico de ocorrência.	Insignificante: Causa impactos quase nulos para a instituição.
2	Improvável: Evento casual, inesperado. Muito embora raro, há histórico de ocorrência conhecido por parte dos gestores e operadores do processo.	Menor: Causa pequenos impactos para a instituição.

3	Possível: Evento esperado, de frequência reduzida.	Moderado: Impactos medianos nos objetivos, com possibilidade de recuperação.
4	Provável: Evento usual, corriqueiro. Devido à sua ocorrência habitual, seu histórico é amplamente conhecido pelos gestores e operadores do processo.	Maior: Impacto significativo nos objetivos, com possibilidade remota de recuperação.
5	Quase certo: Evento repetitivo e constante. Se repete seguidamente de maneira assídua, numerosa e não raro de modo acelerado. É evento evidente para os que conhecem o processo.	Alto: Impacto máximo nos objetivos, sem possibilidade de recuperação.

Considerando esses critérios, deve-se realizar o cálculo do risco final da seguinte forma:

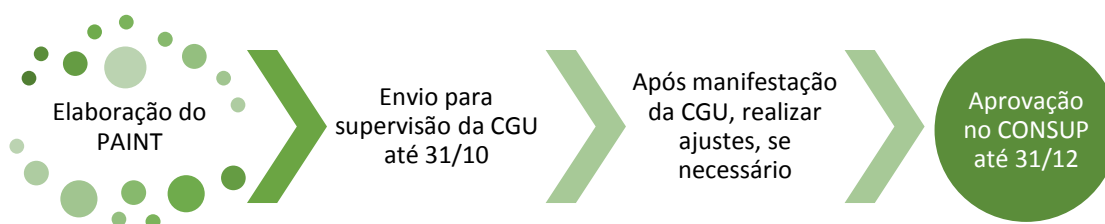
- a) Identificação dos processos de trabalho passíveis de auditoria, excluindo aqueles que estejam com sua execução suspensa;
- b) Indicação dos fatores que poderiam afetar negativamente cada processo;
- c) Mensuração da probabilidade do evento ocorrer e do impacto, no caso de sua ocorrência, pelos gestores e pela auditoria interna;
- d) Cálculo do risco parcial (gestão e auditoria interna) por meio da equação “probabilidade X impacto”.
- e) Cálculo do risco final, por meio da média aritmética entre o risco parcial resultante da avaliação da gestão e o risco parcial resultante da avaliação da auditoria interna;
- f) Classificação dos processos de trabalho em função do grau de risco, por meio da matriz de risco. Caso um mesmo processo apresente mais de um risco com graus diferentes entre eles, considerar-se-á o de maior grau dentro daquele processo.

Quanto ao item “f”, uma vez calculado o risco final na forma mencionada, é possível chegar a um grau de risco de até 25, sendo este classificado como risco extremo, como se pode observar do diagrama abaixo, conhecido como Matriz de Impacto e Probabilidade:

Diagrama de verificação de riscos

PROBABILIDADE	5 – Quase certo	MODERADO (05)	MODERADO (10)	ALTO (15)	EXTREMO (20)	EXTREMO (25)
	4 – Provável	BAIXO (04)	MODERADO (08)	ALTO (12)	ALTO (16)	EXTREMO (20)
	3 – Possível	BAIXO (03)	MODERADO (06)	MODERADO (09)	ALTO (12)	ALTO (15)
	2 – Improvável	BAIXO (02)	BAIXO (04)	MODERADO (06)	MODERADO (08)	MODERADO (10)
	1 – Raro	BAIXO (01)	BAIXO (02)	BAIXO (03)	BAIXO (04)	MODERADO (05)
		1 – Insignificante	2 – Menor	3 – Moderado	4 – Maior	5 – Alto
		IMPACTO				

Por fim, o PAINT deve ser enviado para a supervisão técnica da CGU até 31 de outubro e, após manifestação e realizados os ajustes porventura necessários, deve o Auditor Titular encaminhar o plano para aprovação do CONSUP até 31 de dezembro.



2.2.2. Conteúdo obrigatório

O PAINT é um documento com previsão normativa própria e por isso é indispensável a observância de suas regras de elaboração. Assim, deve o plano anual conter os seguintes conteúdos obrigatórios:

I - relação dos trabalhos a serem realizados pela AUDIN em função de obrigação normativa, por solicitação da alta administração ou por outros motivos que não a avaliação de riscos, devendo-se, nos dois últimos casos, ser apresentada justificativa razoável para a sua seleção;

II - relação dos trabalhos selecionados com base na avaliação de riscos;

III - previsão de, no mínimo, 40 horas de capacitação para cada auditor interno, incluindo o responsável pela AUDIN;

IV - previsão da atividade de monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos anteriores e ainda não implementadas pela Unidade Auditada;

V - relação das atividades a serem realizadas para fins de gestão e melhoria da qualidade da atividade de auditoria interna governamental;

VI - indicação de como serão tratadas as demandas extraordinárias recebidas pela AUDIN durante a realização do PAINT;

VII - exposição, sempre que possível, das premissas, restrições e riscos associados à execução do Plano de Auditoria Interna; e,

VIII - apêndice contendo a descrição da metodologia utilizada para seleção dos trabalhos de auditoria com base na avaliação de riscos.

2.2.3. Ajustes do planejamento por ocorrência de fatos supervenientes

O PAINT não é um documento imutável, podendo ser ajustado durante a sua execução. Dessa forma, quando da ocorrência de fatos supervenientes que impactem na execução do planejamento aprovado, o plano deve ser ajustado, priorizando a manutenção das ações de controle (auditorias planejadas).

Os ajustes realizados no PAINT devem ser apresentados no prazo de 30 (trinta) dias, contados do conhecimento do fato imprevisto pela AUDIN, ao Conselho Superior para aprovação. Após a aprovação, tal modificação deve ser comunicada à CGU no prazo de 10 (dez) dias.

2.2.4. Acompanhamento da execução do PAINT

Para um acompanhamento e execução das ações previstas no PAINT mais eficazes, devem os auditores internos informar bimestralmente ao Auditor Titular a situação dos seus trabalhos, bem como as horas utilizadas até então em cada fase executada (planejamento, execução, monitoramento).

Ademais disso, o Auditor Titular poderá solicitar, sempre que achar necessário, relatórios de atividades, e utilizar de mecanismos objetivos, a exemplo de planilhas ou sistemas para acompanhamento da execução do PAINT.

CAPÍTULO 3

DAS AUDITORIAS

3.1. Tipos de auditorias

A doutrina especializada apresenta várias de formas de classificação de auditoria. Para o presente manual será adotada a classificação em relação à finalidade da auditoria, conforme a seguir:

Auditoria de conformidade: Finaliza certificar se o objeto examinado pela auditoria está em observância com as normas identificadas como critérios. A auditoria de conformidade é realizada para verificar a legalidade de atos de natureza contábil, financeira, orçamentária, patrimonial e outras informações. Verifica, portanto, se estes atos praticados pelo IF Sertão-PE cumprem, em todos os aspectos relevantes, as normas que regem a Administração Pública. Essas normas incluem a Constituição, leis, regulamentos, resoluções, instruções normativas, políticas, normativas internas, convênios, princípios gerais que regem a gestão do setor público e a conduta dos agentes públicos.

Auditoria operacional ou de desempenho: Visa avaliar as ações gerenciais, programas, intervenções e procedimentos relacionados ao processo operacional ou parte dele, com a finalidade de certificar a economicidade, eficiência, efetividade e oportunidade dos controles internos, apontando se há soluções alternativas para o melhoramento do desempenho operacional. O desempenho é examinado segundo critérios adequados, e as causas de desvios desses critérios ou outros problemas são analisados. Sua abordagem é de apoio e procura auxiliar a administração na gerência e nos resultados por meio de recomendações que visem aprimorar procedimentos e controles.

Auditoria de avaliação da gestão: Objetiva emitir parecer sobre a regularidade das contas prestadas pelo gestor, verificando a execução de contratos, convênios, acordos ou ajustes, governança de TI, riscos, resultados, bem como a probidade na aplicação dos recursos públicos e na guarda ou administração de valores e outros bens públicos ou a ele confiados, compreendendo os seguintes aspectos a serem observados:

- a) Documentação comprobatória dos atos e fatos administrativos;
- b) Existência física de bens e outros valores;
- c) Eficiência dos sistemas de controles internos administrativos e contábil; e
- d) Cumprimento da legislação e normativos.

Auditoria contábil: Tem como propósito certificar se os registros contábeis foram efetuados de acordo com os Princípios Fundamentais de Contabilidade e com a legislação, e se as demonstrações originárias refletem

adequadamente a situação econômico-financeira do patrimônio, os resultados do período administrativo examinado e as demais situações apresentadas.

Auditoria Especial: Tem como objetivo examinar fatos ou situações considerados relevantes, de natureza incomum, extraordinária e não habitual, sendo realizado para atender solicitação expressa de autoridade competente.

Auditoria de Acompanhamento da Gestão: Realizada ao longo dos processos de gestão, com o objetivo de se atuar em tempo real sobre os atos efetivos e os efeitos potenciais positivos e negativos da entidade, evidenciando melhorias e economias existentes no processo ou prevenindo gargalos ao desempenho da sua missão institucional.

3.2 Equipe da auditoria

3.2.1. Definição da Equipe

Será definida uma equipe de auditores para atuar em cada auditoria prevista no PAINT.

A equipe de auditoria deve ser estabelecida em função da extensão e da especificidade dos trabalhos a serem realizados e composta de, **no mínimo**, um Auditor Interno com atribuição de executar as atividades de auditoria programadas no PAINT e um segundo Auditor com atribuição de supervisionar os trabalhos (Regimento Interno da AUDIN, artigo 16, I; art. 14, caput; art. 15, parágrafo único).

Nos trabalhos de auditoria cujo objeto, a juízo do Auditor Titular, seja mais complexo ou demande maior tempo para levantamento e execução, a equipe de auditoria será composta de 3 (três) auditores internos, sendo dois destes na condição de executores, complementada pelo Auditor Supervisor.

A designação dos membros da equipe de auditoria compete à chefia da AUDIN, por meio de Ordem de Serviço no qual definirá os objetivos do trabalho, as unidades e/ou áreas a serem auditadas e o cronograma de atividades. Caberá ainda à Chefia, diretamente ou mediante delegação feita a outro auditor interno, a atribuição de Supervisor.

A Ordem de Serviço é o documento interno expedido pela Chefia da Audin designando a Equipe que desenvolverá a atividade de Auditoria prevista no PAINT, podendo ser produzido antes da elaboração do programa de trabalho, que traz informações mais completas sobre a atividade que será desenvolvida.

A Ordem de Serviço informará, no mínimo:

- a) o tipo de trabalho a ser realizado;
- b) a Unidade Auditada;
- c) o objeto da auditoria;

- d) o objetivo estabelecido no Plano de Auditoria Interna;
- e) o prazo previsto para desenvolvimento das atividades;
- f) os auditores que comporão a equipe de auditoria e o responsável pela supervisão do trabalho.

3.2.2. Supervisão da Equipe de Auditoria

Os trabalhos de auditoria serão supervisionados, em todas as etapas, pelo titular da AUDIN, competindo-lhe:

- a) revisar e aprovar a Matriz de Planejamento e Procedimentos antes do início da execução da auditoria;
- b) orientar a equipe de auditoria quanto ao objetivo e delimitação do escopo do trabalho;
- c) acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos desde o início do planejamento até a conclusão do relatório;
- d) analisar a Matriz de Achados e o Relatório de Auditoria;
- e) avaliar o Relatório de Auditoria e demais trabalhos elaborados e desenvolvidos pela equipe de auditoria, expedindo ofício ao auditor executor em que mencionará se o relatório está aprovado ou se é caso de se promover alterações, apontando por escrito os pontos a serem alterados e a razão, para nova avaliação após reenvio.
- f) encaminhar para os setores competentes os relatórios elaborados pela equipe de auditoria que forem considerados aprovados;
- g) realizar o controle de qualidade da auditoria, assegurando a aderência dos procedimentos aos padrões de auditoria estabelecidos neste manual;
- h) participar, sempre que for possível e relevante, das reuniões e entrevistas realizadas;
- i) garantir que a auditoria seja realizada de acordo com as normas e práticas de auditoria aplicáveis;
- j) interagir com a equipe e instruí-la, durante todo o trabalho de auditoria, inclusive na fase de planejamento, promovendo oportunidades de desenvolvimento dos auditores;
- k) em conjunto com o auditor que executará a auditoria, elaborar cronograma para o trabalho de auditoria e zelar pelo seu cumprimento;
- l) conduzir a elaboração do programa de trabalho;
- m) aprovar o programa de trabalho e autorizar eventuais alterações;
- n) garantir o cumprimento do programa de trabalho e o alcance dos objetivos;
- o) confirmar se as evidências suportam os achados, as conclusões e as recomendações elaboradas pelos auditores;
- p) revisar os papéis de trabalho e certificar-se de que foram devidamente elaborados e de que sustentam os achados e as conclusões alcançadas pelos auditores;
- q) assegurar a qualidade dos produtos e das comunicações e, se necessário, solicitar aos auditores evidências adicionais ou esclarecimentos;
- r) sempre que possível, conduzir as reuniões de abertura e as que

tenham como finalidade discutir os achados e as possíveis soluções com os representantes da Unidade Auditada;

s) manter a confidencialidade e a segurança de informações, dados, documentos e registros.

Cabe à equipe de auditoria estabelecer procedimentos de monitoramento das recomendações emitidas, visando assegurar o efetivo e tempestivo cumprimento pelas unidades auditadas.

3.2.3. Perfil do Auditor

O perfil do auditor consiste em um conjunto de atributos requeridos, dentre os quais destacam-se: área de formação/especialização; capacitação técnica; experiência profissional.

A avaliação do perfil do auditor pode considerar, inclusive, as etapas da auditoria a serem desenvolvidas, e não necessariamente a realização integral do trabalho.

O tipo de trabalho a ser desempenhado pode requerer conhecimentos e experiências específicas em determinadas áreas. Dessa forma, é desejável a identificação dos perfis requeridos para o desempenho dos trabalhos.

A definição da equipe de auditoria depende das características do trabalho, objetivos e prazos, com ênfase para os seguintes aspectos:

a) aproveitar o conhecimento e a experiência do pessoal da equipe em relação à unidade a ser auditada;

b) estabelecer rodízio na formação de equipes, de modo a permitir a oportunidade de desenvolvimento profissional dos servidores lotados no setor.

3.2.4. Deveres e Responsabilidades do Auditor

O servidor designado para integrar a equipe de auditoria, no exercício de suas competências, sem prejuízo do que prescreve o Código de Ética dos Servidores Públicos Federais, deverá:

a) apresentar conduta ética, observando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade e eficiência, além dos demais normativos pertinentes à sua área de atuação;

b) manter atitude de imparcialidade, objetividade e confidencialidade, buscando respeitar e contribuir para os objetivos legítimos e éticos da organização;

c) zelar pela transparência, eficiência, eficácia e efetividade;

d) primar pela discricão, integridade e competência, executando seus trabalhos com honestidade, diligência e responsabilidade;

e) adotar procedimentos de salvaguarda de informações/dados sigilosos, obtidos durante a realização dos trabalhos, quer por meios eletrônicos

quer por meios tradicionais, sendo de especial atenção o uso de redes de computador, internas ou externas (intranet/internet);

f) abster-se de instruir os servidores da unidade auditada quanto às suas obrigações funcionais;

g) não participar de processo de decisão ou autorização de responsabilidade da unidade auditada;

h) agir com o devido zelo profissional;

i) realizar seus trabalhos com honestidade, diligência e responsabilidade;

j) estar atento a situações de falhas de controle, impropriedades contábeis, erros, resultados incomuns e outros tipos de inconsistências que possam ser indícios de fraude, gastos impróprios ou ilegais, operações não autorizadas, desperdícios, ineficiência ou improbidade;

k) possuir conhecimentos, habilidades e outras competências necessárias à execução de suas atribuições, bem como zelar pelo seu desenvolvimento profissional de modo a manter atualizados os seus conhecimentos técnicos, acompanhando a evolução das normas, procedimentos e técnicas aplicáveis aos trabalhos desenvolvidos pela AUDIN;

l) manter a independência, integridade e objetividade, de forma a permitir a emissão de relatórios ou pareceres imparciais em relação à unidade auditada;

m) elaborar relatórios e informações apoiados em normas, documentos e evidências que propiciem a convicção da realidade, da veracidade dos fatos e das situações examinadas;

n) divulgar todos os fatos materiais de seu conhecimento, sob pena de distorcer relatórios das atividades sob sua responsabilidade;

o) informar ao Supervisor da auditoria sobre algum impedimento pessoal à sua participação em trabalho específico, entre eles: relacionamentos familiares ou pessoais com o servidor responsável pela unidade auditada que possam interferir em sua objetividade e imparcialidade; auditoria relativa a atos praticados pelo auditor em lotação anterior; auditoria em unidade de lotação anterior em prazo inferior a 24 meses; e outras situações que ensejem conflito de interesses e perda de independência;

p) informar à Chefia da AUDIN o não atendimento de recomendações para que este comunique à Alta Administração, sem prejuízo de o auditor responsável pelos trabalhos informar diretamente os fatos ao conselho de ética e/ou à ouvidoria para apuração;

q) representar à chefia imediata nos casos de irregularidades ou ilegalidades constatadas;

r) conduzir-se de modo a promover a cooperação e o bom relacionamento com as unidades auditadas e com os demais membros da equipe de auditoria;

s) portar-se de maneira profissional, discreta, cortês e respeitosa com os servidores da unidade auditada, de forma a permitir a condução dos trabalhos sem qualquer grau de atrito.

t) alimentar as planilhas de controle dos monitoramentos.

3.2.5. Prerrogativas atinentes ao Auditor

Os membros das equipes de auditoria, no exercício de suas funções, terão as seguintes prerrogativas:

- a) livre acesso às áreas funcionais das unidades auditadas para realização de trabalhos de auditorias e inspeções;
- b) acesso a todos os registros, processos, documentos, propriedades físicas e informações necessários à realização de seu trabalho, inclusive a sistemas eletrônicos de processamento de dados;
- c) competência para requerer, por escrito, aos responsáveis pelas unidades auditadas os documentos e informações necessários ao seu trabalho, fixando prazo razoável para atendimento;
- d) autonomia para formular suas convicções e emitir suas recomendações e sugestões, observados os princípios constitucionais, os gerais da Administração Pública, as disposições legais e regulamentares e os normativos instituídos pelo IF Sertão-PE.

Constatada obstrução ao livre exercício nos trabalhos de auditoria e inspeção, ou sonegação de processo, documento ou informação, deverá o auditor responsável informar à chefia da AUDIN e esta comunicará o fato à Alta Administração para adoção das medidas cabíveis.

3.2.6. Vedações ao Auditor

É vedado ao servidor atuante na AUDIN se envolver em atos indevidos durante a execução de seus trabalhos, bem como exercer atividades próprias e típicas de gestão, tais como:

- I – atividades ou atos que resultem emissão de empenho, autorização de pagamento, suprimento ou dispêndio de recursos;
- II – instrução de processo com indicação de autorização ou aprovação de ato que resulte na assunção de despesas, que devem ser praticados pelo gestor;
- III – formulação e implementação de políticas nas áreas de planejamento orçamentário e financeiro;
- IV – promoção ou participação na implantação de sistemas gerenciais; participação em comissão de sindicância; decisão ou aprovação do objeto a ser contratado;
- V – enfrentamento de questões jurídicas provocadas pelo gestor e exercício de práticas de atividades de assessoria jurídica que possam comprometer a independência de atuação do auditor ou da AUDIN.

3.3. Papéis de trabalho

É o conjunto de documentos formado pelos elementos comprobatórios (formulários, documentos etc.) coletados durante os trabalhos de auditoria. Eles constituem a evidência do trabalho executado e o fundamento da opinião da

equipe de auditoria.

Os papéis de trabalho podem ser compostos de papéis ou outros suportes. A organização dos papéis de trabalho referentes a todos os relatórios produzidos pela Auditoria Interna deve ser realizada de acordo com as orientações que seguem:

3.3.1. Planejamento e execução dos papéis de trabalho

Os papéis de trabalho deverão ser iniciados com um índice que possibilite, no mínimo, a identificação dos seguintes documentos:

- Programa de auditoria;
- Solicitações de auditoria emitidas;
- Respostas do gestor;
- Termo de convênio (se for o caso), prestação de contas, síntese das análises realizadas, inclusive pela internet ou análise de qualquer documento;
- Check-list e um índice de evidências, indicando, por constatação registrada em relatório, o número das páginas em que se encontram as respectivas evidências, de forma a facilitar consultas posteriores.

Os papéis de trabalho constituem a prova de validade dos exames efetuados e, conseqüentemente, do relatório respectivo, e devem possuir os atributos de abrangência, objetividade, clareza e limpeza.

Quando da elaboração dos papéis de trabalho, deve-se levar em consideração as seguintes medidas de apresentação:

- Devem ser concisos, de forma que outro leitor entenda sem necessidade de explicações do servidor que os elaborou;
- Devem ser objetivos, de forma que se entenda onde o Auditor pretende chegar com seus apontamentos;
- Devem estar limpos, não conter emendas, rasuras ou entrelinhas, de forma a não prejudicar o seu entendimento;
- Quando manuscritos, devem ser elaborados preferencialmente a caneta, a fim de evitar que alguma informação seja apagada;
- Descrito de forma lógica quanto ao raciocínio, na sequência natural do objetivo a ser atingido;
- Devem ser completos, por si só.

Os papéis de trabalho possuem as seguintes finalidades:

- Racionalizar e auxiliar na execução do trabalho;
- Garantir o alcance dos objetivos;
- Evidenciar o trabalho feito e as conclusões emitidas;
- Fundamentar e servir de suporte ao relatório de auditoria;

- Facilitar e fornecer um meio de revisão do trabalho por parte das autoridades que co-assinarão o relatório final;
- Constituir um registro que possibilite consultas posteriores, a fim de se obter detalhes relacionados com a atividade de auditoria realizada; e
- Fornecer orientação para futuros trabalhos.

Os papéis de trabalho deverão ser revisados pelos auditores que co-assinarão o relatório e confrontados com o relatório de auditoria, no intuito de averiguar a consistência interna do trabalho e se os registros no relatório são úteis e relevantes.

O trabalho efetuado, a informação obtida e as conclusões alcançadas devem estar amplamente respaldados e documentados nos papéis de trabalho.

O Auditor deve documentar a auditoria de maneira suficientemente completa e detalhada. A informação deve permitir que um auditor experiente, sem nenhum contato prévio com a auditoria, possa posteriormente entender a natureza, o escopo e os resultados do trabalho, e chegar às mesmas conclusões e recomendações, além de entender o raciocínio por trás das questões relevantes que exigiram o exercício de julgamento profissional.

A documentação não deve apenas confirmar a exatidão dos fatos, mas também garantir que o relatório seja equilibrado. Para tanto, pode ser necessário, por exemplo, que a documentação inclua referência a argumentos não aceitos no relatório ou com diferentes pontos de vista.

A quantidade, tipo e conteúdo da documentação (papéis de trabalho) serão definidos pela equipe de auditoria. Entretanto, recomenda-se documentar:

- a) objetivo e escopo da auditoria;
- b) cronograma de trabalho;
- c) estratégia de auditoria;
- d) programa de auditoria e anexos;
- e) metodologia;
- f) limitações à condução da auditoria;
- g) instrumentos de coleta de dados;
- h) procedimentos executados;
- i) evidências obtidas;
- j) comunicações com as entidades auditadas;
- k) atas de reuniões;
- l) revisões de supervisores;
- m) resultados das técnicas de diagnóstico aplicadas (por exemplo, análise SWOT, análise *stakeholder*, mapa de processos, etc.);
- n) registros de questionários, entrevistas e grupos focais realizados;
- o) resultados de análises estatísticas e de banco de dados;
- p) registro das análises de conteúdo;
- q) sugestões obtidas nos painéis de referência;
- r) comentários do gestor e sua análise;

- s) matrizes de planejamento e achados;
- t) versões preliminares e final do relatório;
- u) Informações extraídas de sistemas abertos e sites.

Manter os papéis de trabalho organizados e documentados é importante porque:

- a) auxilia no planejamento, execução e supervisão da auditoria;
- b) subsidia a elaboração do relatório e a resposta a questionamentos do auditado ou de outros *stakeholders*;
- c) aumenta a efetividade e a eficiência da auditoria;
- d) auxilia na revisão da qualidade da auditoria;
- e) contribui para o desenvolvimento profissional do auditor;
- f) pode subsidiar a realização de novos trabalhos.

É recomendável que a documentação inclua um sistema de referências cruzadas entre o relatório de auditoria e os papéis de trabalho. Esse sistema deve existir tanto para documentos em papel como para arquivos eletrônicos.

A documentação de auditoria deve ser armazenada durante o tempo necessário para satisfazer as exigências legais e administrativas. Deve-se garantir a segurança, integridade, acessibilidade e possibilidade de recuperação das informações, seja em papel, meio eletrônico ou outras mídias.

Características de bons papéis de trabalhos

Compleitude e precisão	Os papéis de trabalho devem dar suporte aos achados, conclusões e recomendações e demonstrar a natureza e o escopo da auditoria
Clareza e concisão	Qualquer pessoa que use os papéis de trabalho deve ser capaz de entender o objetivo, a natureza, o escopo e as conclusões da auditoria realizada sem necessidade de explicações adicionais
Facilidade de elaboração	Isso pode ser conseguido usando-se, por exemplo, formulários padronizados e tabelas automatizadas.
Legalidade e organização	Essas características são necessárias para a elaboração do relatório de acordo com requisitos estabelecidos nas normas de auditoria e para que os papéis de trabalho possam ser usados como evidências.
Relevância	As informações contidas nos papéis de trabalho devem restringir-se a temas que sejam materialmente importantes, pertinentes e úteis para a auditoria.
Organização	A organização dos papéis de trabalho deve seguir uma estrutura lógica e favorecer a referenciação.

Facilidade de revisão	A revisão da auditoria será mais fácil se os papéis de trabalho apresentarem as características descritas nesta tabela. Os papéis de trabalho devem ser desenvolvidos considerando seus usuários.
-----------------------	---

Devem ser documentadas em papéis de trabalho as análises realizadas e as evidências produzidas ou coletadas pelos auditores internos em decorrência dos exames. As evidências devem estar organizadas e referenciadas apropriadamente e constituir informações suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis, de modo a suportar as conclusões expressas na comunicação dos resultados dos trabalhos.

Os papéis de trabalho devem ser organizados de forma a permitir a identificação dos responsáveis por sua elaboração e revisão. A revisão dos papéis de trabalho deve ser realizada com a finalidade de assegurar que o trabalho foi desenvolvido com consistência técnica, que seguiu o planejamento estipulado e que as conclusões e os resultados da auditoria estão adequadamente documentados.

Nos casos omissos, Cabe a chefia da AUDIN definir procedimentos relativos à estrutura e à organização, bem como, a política de armazenamento de papéis de trabalho, preferencialmente em meio digital.

Independente do meio utilizado para a guarda dos papéis de trabalho, devem ser asseguradas a preservação e a rastreabilidade desses registros.

Os procedimentos devem ser documentados por meio de papéis de trabalho, elaborados em meio físico, ou eletrônico, organizados e arquivados de forma sistemática e racional, na unidade responsável pela realização da auditoria, observando-se os prazos estabelecidos nas normas aplicáveis.

Análises, demonstrações ou quaisquer outros documentos devem ter sua integridade verificada sempre que forem anexados aos papéis de trabalho.

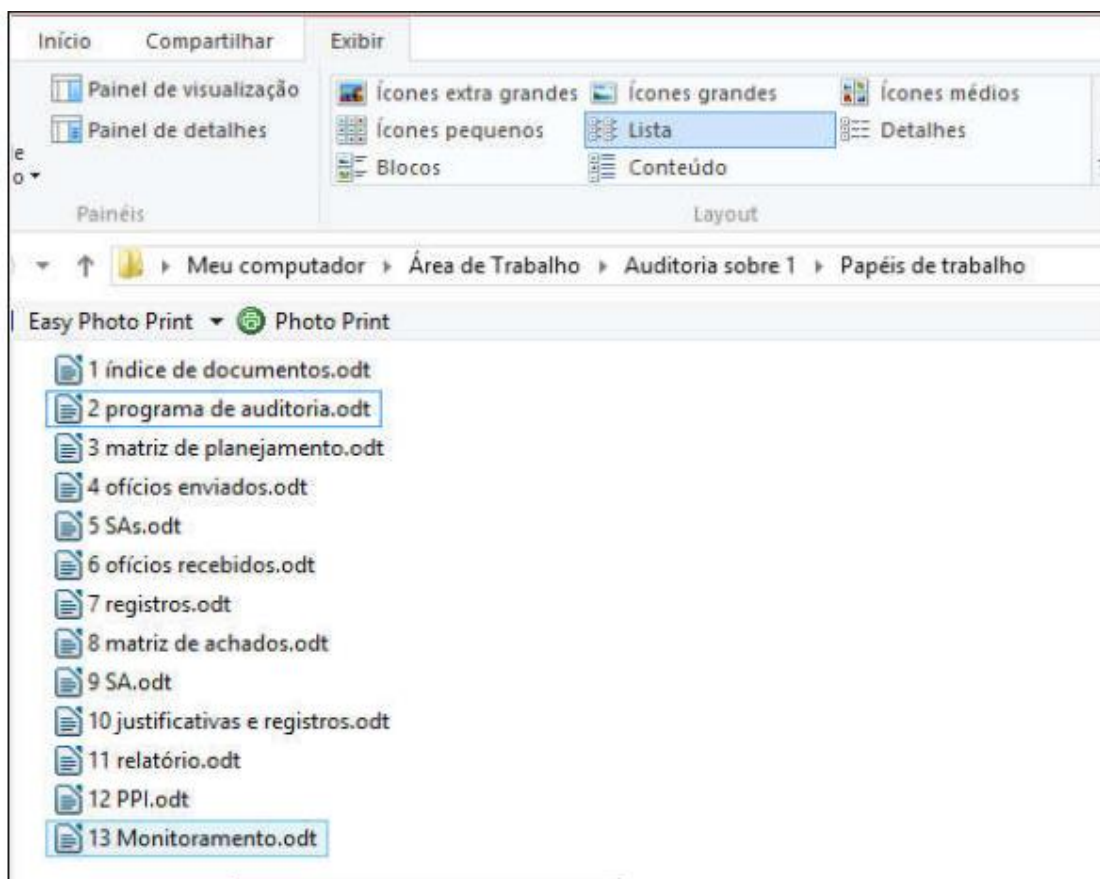
3.3.2. Organização dos papéis de trabalho

- Para cada auditoria será criada uma pasta/arquivo com a devida identificação da auditoria realizada;
- Os papéis de trabalho conterão toda documentação de caráter geral relacionada ao desenvolvimento do trabalho, referentes ao planejamento, à execução e à elaboração de relatório;
- Serão incluídos, entre outros, os seguintes documentos: ofícios, registros, solicitação de auditoria, mapas, registros de denúncias recebidas e respostas dos gestores, toda a sistemática de planejamento e avaliações realizadas antes, durante e após os trabalhos de campo;
- A ordenação de documentos no processo de papéis de trabalho deve ser realizada cronologicamente (de acordo com o planejamento) e por ordem

de análise (de acordo com os achados, evidências e constatações). Os arquivos devem ser numerados sequencialmente;

- Em caso de processo físico, caso o volume possua mais de 200 folhas, serão formados tantos volumes quantos forem necessários, devendo ser registrado na capa, em algarismo romano, o número do volume.

Na abertura das pastas/arquivos dos papéis de trabalho, deverão constar índices, relacionando todos os documentos componentes do processo.



3.3.3. Acesso aos papéis de trabalho

A Auditoria Interna manterá acesso restrito aos Papéis de Trabalho produzidos ou obtidos no decorrer dos trabalhos de Auditoria, conforme disposto na legislação específica.

Terão livre acesso aos Papéis de Trabalho, mediante solicitação, os órgãos do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e o Tribunal de Contas da União, no exercício de suas atribuições, bem como outros agentes públicos, autorizados por Lei;

A solicitação será submetida à apreciação da assessoria jurídica e à aprovação da alta administração do IF Sertão-PE.

A pessoa que tiver acesso a papéis de trabalho, cujo conteúdo seja classificado como sigiloso, estará obrigada a manter o sigilo, na forma da Lei, inclusive, preenchendo o Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo – TCMS, conforme previsto no anexo deste manual.

3.3.4. Prazo de guarda

Os Papéis de Trabalho serão mantidos sob guarda da Auditoria Interna em:

- a) Arquivo corrente por 5 (cinco) anos, contados da emissão da data de emissão de seu parecer, relatório, ou do julgamento das contas, se for o caso, ou até que o acompanhamento das respectivas recomendações seja encerrado, se maior o prazo; ou em
- b) Arquivo intermediário por 20 (vinte) anos, contados da emissão do relatório de auditoria.

Cumpridos os prazos nas fases corrente e intermediária, os Papéis de Trabalho poderão ser descartados.

3.4. Planejamento da auditoria

Os auditores devem desenvolver e documentar um planejamento para cada trabalho a ser realizado, o qual deve estabelecer os principais pontos de orientação das análises a serem realizadas, incluindo, entre outras, informações acerca dos objetivos do trabalho, do escopo, das técnicas a serem aplicadas, das informações requeridas para os exames, do prazo de execução e da alocação dos recursos ao trabalho. A qualidade do planejamento requer a alocação de tempo e recursos suficientes para sua elaboração.

3.4.1. Considerações sobre o Planejamento dos Trabalhos

Devem ser considerados no planejamento todos os aspectos relevantes para o trabalho, especialmente:

- a) os objetivos e as estratégias da Unidade Auditada e os meios pelos quais o seu desempenho é monitorado;
- b) os riscos significativos a que a Unidade Auditada está exposta e as medidas de controle pelas quais a probabilidade e o impacto potencial dos riscos são mantidos em níveis aceitáveis;
- c) a adequação e a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos da Unidade Auditada, comparativamente a uma estrutura ou modelo compatível;
- d) as oportunidades de se promover melhorias significativas nos processos da Unidade Auditada, com eventual eliminação de controles ineficazes, contribuindo para o ganho de eficiência e melhoria dos serviços e produtos entregues; e

e) a oportunidade de realização do trabalho em face da existência de dados e informações confiáveis, da disponibilidade de auditores com conhecimentos e habilidades específicas e da inexistência de impedimentos para a execução.

Devem ser determinados os recursos apropriados e suficientes para cumprir os objetivos do trabalho de auditoria, tendo por base uma avaliação da natureza e da complexidade de cada trabalho, os riscos e o grau de confiança depositado pelo auditor nas medidas tomadas pela administração para mitigá-los, as restrições de tempo e de recursos disponíveis, bem como a eventual necessidade de recursos externos, neste último quando requeridos conhecimentos e competências adicionais não disponíveis na UAIG.

O planejamento da auditoria deve considerar as seguintes atividades, entre outras consideradas relevantes pela equipe, que devem ser devidamente documentadas:

- a) análise preliminar do objeto da auditoria;
- b) definição do objetivo e do escopo do trabalho, considerando os principais riscos existentes e a adequação e suficiência dos mecanismos de controle estabelecidos;
- c) elaboração do programa de trabalho;
- d) a locação da equipe de auditoria, consideradas as necessidades do trabalho, o perfil dos auditores e o tempo previsto para a realização dos exames;
- e) designação do auditor responsável pela supervisão dos trabalhos, quando houver delegação pelo auditor titular.

Os aspectos centrais do trabalho de auditoria devem ser analisados, compreendidos e compartilhados pelos membros da equipe durante a fase de planejamento.

Ao planejar um trabalho a ser executado de forma compartilhada, as unidades de auditoria envolvidas devem estabelecer entendimento por escrito dos objetivos, do escopo, das responsabilidades e de outras expectativas, incluindo eventuais restrições à distribuição dos resultados do trabalho e ao acesso aos seus registros.

3.4.2. Análise Preliminar do Objeto da Auditoria

Os auditores internos devem coletar e analisar dados e informações sobre a Unidade Auditada, com o intuito de obter conhecimento suficiente sobre seu propósito, funcionamento, principais riscos e medidas tomadas pela administração para mitigá-los, de forma a estabelecer os objetivos dos trabalhos, os exames a serem realizados e os recursos necessários para a realização da auditoria.

Constituem fontes de informação passíveis de serem consideradas na análise preliminar, entre outros: interação com os gestores e especialistas,

legislação, Regimento Interno, PDI, sistemas informatizados, registros e informações operacionais e financeiras, manuais operacionais, reportes do gerenciamento de riscos, resultados de auditorias anteriores, notícias veiculadas na mídia, denúncias e representações e ações judiciais eventualmente existentes.

3.4.3. Objetivos do Trabalho de Auditoria

Para cada trabalho de auditoria a ser realizado, devem ser estabelecidos objetivos específicos, a fim de delimitar o propósito, a abrangência, a extensão dos exames.

Ao desenvolver os objetivos do trabalho, os auditores devem considerar a probabilidade de erros significativos, fraudes, não conformidades e outras exposições a riscos a que a Unidade Auditada esteja sujeita.

Nos trabalhos de avaliação, os auditores devem conduzir uma análise preliminar dos principais riscos e das medidas de controles existentes, considerando o entendimento obtido sobre a Unidade Auditada e os objetivos do trabalho, refletindo nos tipos de testes a serem realizados e sua extensão.

Devem ser selecionados critérios adequados para avaliar a governança, o gerenciamento de riscos e os controles internos da gestão, os quais podem ser extraídos de várias fontes de informação, incluindo leis, regulamentos, princípios, políticas internas e boas práticas. Os critérios de avaliação a serem utilizados devem ser previamente apresentados e discutidos com os gestores das Unidades Auditadas.

Os auditores internos governamentais devem verificar se a Unidade Auditada estabeleceu critérios internos adequados para aferir se os objetivos e as metas da gestão têm sido alcançados. Se os critérios forem adequados, devem ser utilizados no trabalho de auditoria; se inadequados, os auditores internos governamentais devem identificar critérios apropriados, em discussão com os responsáveis pela gestão.

3.4.4. Escopo do Trabalho de Auditoria

O escopo estabelecido deve ser suficiente para alcançar os objetivos definidos para o trabalho e compreender uma declaração clara do foco, da extensão e dos limites da auditoria.

A AUDIN poderá utilizar trabalhos de auditoria elaborados por órgão de controle interno ou externo, por outra AUDIN ou por auditoria privada como subsídio para a definição do escopo do trabalho. Nesse caso, deve ser observado se:

a) a natureza, os objetivos, o período e a extensão desses trabalhos são compatíveis com o trabalho da auditoria interna que está sendo planejado;

- b) a auditoria foi realizada com base em riscos; e
- c) os trabalhos foram realizados em conformidade as normas aplicáveis e com o mesmo referencial técnico.

Nos trabalhos de avaliação, devem ser incluídas no escopo considerações sobre sistemas, registros, pessoal e propriedades físicas relevantes, inclusive se estiverem sob o controle de terceiros.

3.4.5. Programa de Auditoria

O programa de auditoria deve ser documentado e prever os procedimentos necessários para responder aos objetivos específicos da auditoria.

Com base nos objetivos estabelecidos para o trabalho de auditoria e no escopo definidos com fundamento no conhecimento acumulado por meio das etapas anteriores (ou seja, nos objetivos do objeto auditado, nos principais riscos e na avaliação preliminar dos controles a eles relacionados), a equipe de auditoria decidirá por meio de quais tipos de testes (substantivos ou de controle) procederá a sua avaliação, de modo a formar a convicção para a emissão de sua opinião. Nesta etapa, terá condições de elaborar o programa de trabalho.

O programa de trabalho, constitui um importante instrumento de planejamento e pode ser desenvolvido em formatos variados. No programa de trabalho de avaliação, devem constar:

- a) as questões de auditoria, que deverão ser respondidas por meio das análises, na fase de execução. Essas questões devem traduzir os objetivos da auditoria individual a ser realizada e devem torná-los claros tanto para os auditores quanto para os supervisores, contribuindo também para a etapa posterior de elaboração do relatório;
- b) os critérios de auditoria, que constituem referenciais para avaliar se a situação a ser avaliada atende ao esperado. Representam um padrão razoável e atingível de desempenho a ser utilizado na fase de aplicação dos testes de auditoria para verificar a adequação de controles, de sistemas, de processos, de práticas, ou de qualquer outro objeto de auditoria. Também podem ser usados para avaliar economia, eficiência e eficácia. O critério é um dos componentes do achado de auditoria;
- c) as técnicas, a natureza e a extensão dos testes necessários para identificar, analisar, avaliar e documentar as informações durante a execução do trabalho, de modo a permitir a emissão da opinião pela equipe. Para avaliar os controles internos da gestão selecionados, a equipe de auditoria deverá selecionar/desenvolver os instrumentos por meio dos quais conduzirá a aplicação dos testes, tais como:

– Questionário de Avaliação de Controles Internos (QACI):

- procedimentos de auditoria;
- roteiros de verificação;
- checklist de análise documental
- roteiro de entrevista, entre outros.

O programa de trabalho deve ser aprovado formalmente pelo supervisor do trabalho, podendo ser ajustado, também mediante a anuência do supervisor, em decorrência de novas informações e conhecimentos adquiridos no decorrer da auditoria.

Na estruturação do Programa de Auditoria serão observados, além do aspecto de padronização, os pontos a seguir delineados, os quais possuem caráter facultativo, uma vez que o atendimento de todos em um mesmo Programa dependerá das condições técnico-operacionais. São eles:

- a. Sistema organizacional a ser auditado (assunto);
- b. Áreas envolvidas;
- c. Identificação e descrição da Ação de Auditoria;
- d. Período;
- e. Objetivos da Auditoria;
- f. Escopo da Auditoria;
- g. Cronograma dos trabalhos;
- h. Equipe de auditores internos;
- i. Custos envolvidos;
- j. Procedimentos;
- l. Matriz de Planejamento;
- m. Questionário de Avaliação - Controles Internos Administrativos (QACI);
- n. Campo para observações dos auditores internos;
- o. Orientações gerais.

A utilização criteriosa do Programa de Auditoria permitirá à equipe avaliar, em campo, a conveniência de ampliar os exames (testes de auditoria) quanto à extensão e/ou à profundidade, caso necessário.

O programa visa definir os meios mais econômicos, eficientes e oportunos para se atingir os objetivos da auditoria. Deve ser suficientemente discutido no âmbito da Unidade de Auditoria Interna e ser aprovado por seu titular ou seu delegado, antes do início do trabalho de campo.

A Matriz de Planejamento é uma ferramenta útil para facilitar a elaboração conceitual do trabalho e subsidiar as decisões sobre a estratégia metodológica a ser empregada.

Sempre que possível, o Questionário de Avaliação dos Controles Internos Administrativos – QACI, conterà indicação de normativos ou de julgados dos órgãos de controle interno e externo no intuito de facilitar os trabalhos de campo e de evitar que itens importantes possam passar despercebidos na auditoragem.

3.4.5.1. Procedimentos de auditoria

Procedimento de auditoria é um conjunto de exames, previstos no programa de trabalho, com a finalidade de obter evidências suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis, que permitam responder a uma questão de auditoria definida na fase de planejamento do trabalho.

A escolha dos procedimentos a serem utilizados para o alcance dos objetivos de auditoria é feita durante a fase de planejamento. Para tanto, devem ser levados em consideração:

- a) a extensão, a época e a natureza dos procedimentos;
- b) a capacidade que o procedimento tem de contribuir para o alcance dos objetivos da auditoria;
- c) a relação custo x benefício de realização dos procedimentos.

3.4.5.2. Extensão e profundidade

Cabe ao auditor interno governamental determinar, de acordo com cada caso específico, a extensão e a profundidade de operações a serem examinadas. Para tanto, deve se basear:

- a) na complexidade e no volume das operações;
- b) na natureza do item em exame;
- c) nos principais riscos e na avaliação preliminar dos controles a eles relacionados;
- d) no grau de segurança e no tipo de evidência que pretende obter, a fim de fundamentar sua opinião.

É necessário também que o auditor verifique se há necessidade de que todos os itens componentes do universo sob análise sejam revisados de acordo com a mesma extensão e profundidade.

3.4.5.3. Época

A época diz respeito ao período apropriado para a aplicação dos procedimentos de auditoria. O benefício proporcionado pela utilização de determinado procedimento pode ser maior ou menor, a depender de o momento de sua aplicação ser oportuno ou não.

3.4.5.4. Natureza

Conforme as Normas Brasileiras de Contabilidade, a natureza do procedimento de auditoria se refere à sua finalidade e ao seu tipo.

De acordo com a finalidade, tem-se: **testes de controle e procedimentos substantivos**. Estes últimos, por sua vez, subdividem-se em testes de detalhes e procedimentos analíticos substantivos.

De acordo com o tipo, tem-se: **inspeção, confirmação externa, recálculo, observação, indagação, procedimentos analíticos, reexecução, entre outros**. Os procedimentos classificados por tipo são também conhecidos como técnicas de auditoria.

3.4.5.5. Testes de Controle

Os testes de controle são aqueles que avaliam o desenho e a efetividade operacional dos controles, ou seja, se os controles realmente impedem ou revelam a ocorrência de falhas nas atividades controladas e se eles estão funcionando da forma estabelecida. Visam verificar se as atividades de controle:

- a) foram formalizadas, por meio de políticas e de manuais, por exemplo;
- b) encontram-se atualizadas;
- c) são frequentemente divulgadas e reforçadas junto aos responsáveis pela sua operacionalização;
- d) são pertinentes, frente à magnitude dos respectivos riscos avaliados;
- e) foram e continuam sendo efetivamente observadas e aplicadas de maneira uniforme.

As técnicas geralmente usadas para testar o desenho dos controles e obter evidência de auditoria suficiente sobre sua adequação são observação, indagação, análise documental, ou uma combinação delas; teste de reexecução de controle, entre outras.

Ao planejar e executar testes de controle, o auditor interno governamental deve:

- a) executar procedimentos para obter evidência de auditoria sobre a efetividade operacional dos controles, incluindo:
 - o modo como os controles foram aplicados ao longo do período;
 - a consistência dos controles;
 - por quem ou por quais meios eles foram aplicados.
- b) determinar se os controles a serem testados dependem de outros controles (controles indiretos) e, em caso afirmativo, se é necessário obter evidência de auditoria que suporte a operação efetiva desses controles indiretos.

3.4.5.6. Procedimentos substantivos

Os procedimentos substantivos têm como finalidade verificar a suficiência, a exatidão e a validade dos dados obtidos. São empregados pelo auditor quando é necessário obter evidências suficientes e convincentes sobre as transações, que lhe proporcionam fundamentação para a sua opinião acerca de determinados fatos.

Os procedimentos substantivos subdividem-se em:

a) testes de detalhes (também denominados testes de transações e saldos): referem-se ao exame de registros contábeis e das operações/documentos que lhes deram origem, bem como a conformidade dos atos administrativos;

b) procedimentos analíticos substantivos (também denominados revisões analíticas): envolvem a utilização de comparações para avaliar a adequação – comparando, por exemplo, o saldo de uma conta com dados não financeiros a ela relacionados.

São exemplos de procedimentos substantivos: observar contagem física de estoque, comparar estoques com catálogo atual de vendas, examinar faturas (de fornecedores) pagas, entre outros.

Os procedimentos substantivos são de fundamental importância na complementação dos testes de controle, considerando que é a partir dos primeiros que o auditor tem condições de constatar a fidedignidade das operações e registros produzidos pela Unidade Auditada.

3.4.5.7. Técnicas de Auditoria

Conforme disposto na IN SFC nº 3 de 2017, os auditores internos governamentais devem reunir, em conjunto, qualificação e conhecimentos necessários para o trabalho, devendo possuir conhecimentos adequados sobre as técnicas de auditoria.

É fundamental observar a finalidade específica de cada técnica, de modo a evitar a aplicação de técnicas inadequadas, a execução de exames desnecessários e o desperdício de recursos humanos e de tempo. O auditor também deve estar atento ao fato de que as técnicas de auditoria não são excludentes, mas complementares.

Várias são as técnicas de auditoria que podem ser utilizadas na execução dos trabalhos. Este Manual não tem por objetivo apresentar todas as técnicas existentes, mas sim aquelas mais comumente utilizadas nos trabalhos de auditoria.

3.4.5.7.1. Inspeção

A inspeção consiste na verificação de registros de documentos ou de ativos, que proporcionará ao auditor interno governamental a formação de opinião quanto à existência física do objeto ou do item examinado. Por meio da inspeção física o auditor deve: verificar, através do exame visual, o item específico a ser examinado; comprovar que ele realmente existe; avaliar se o item sob exame é fidedigno; apurar a quantidade real existente fisicamente, realizar exame visual ou providenciar exame laboratorial a fim de averiguar se o objeto examinado é o que deveria ser e se permanece em perfeitas condições

de uso.

Na inspeção física, a evidência é coletada sobre bens tangíveis, além de ser utilizada para confirmar se um item existe ou está onde deveria estar, essa técnica pode ser utilizada também para verificar os atributos de um objeto como, por exemplo, o estado de conservação de um bem, o prazo de validade de produtos e os tipos de materiais utilizados.

A inspeção física, portanto, não existe por si só. Ela é uma técnica complementar que ajuda o auditor a se certificar de que há uma verdadeira correspondência entre a realidade e os registros da Unidade Auditada e de que os registros estão corretos e seus valores adequados, em função da quantidade e da qualidade do item examinado.

3.4.5.7.2. Observação

A observação pode ser bastante útil em quase todas as fases da atividade de auditoria. Consiste no exame de processo ou de procedimento executado por outros, normalmente empregados/servidores da Unidade Auditada, com a finalidade de averiguar se o item sob exame opera em conformidade com os padrões (critérios) definidos.

Essa técnica requer do auditor:

- a) capacidade de julgamento e de constatação visual;
- b) conhecimento especializado;
- c) habilidade para perceber eventuais comportamentos e procedimentos destoantes do padrão de execução.

Essa técnica requer ainda percepção aguçada para notar as nuances que podem ocorrer no ambiente devido à presença do auditor, tendo em vista ser natural que quando observado, o indivíduo aja de maneira mais aprovável/adequada do que nas situações em que se encontra mais descontraído. No caso de uma observação dos controles internos de um órgão/entidade, por exemplo, para cujo exame essa técnica costuma ser bastante útil, é possível que os executores da atividade que esteja sendo observada realizem-na de forma mais correta ou mais cuidadosa do que o fariam no seu cotidiano.

Essa situação, junto ao fato de a observação ser limitada no tempo, representa fragilidades na evidência a ser obtida, motivo pelo qual as provas coletadas por esse meio devem ser corroboradas por outras fontes.

Os elementos da observação são:

- a) identificação da atividade específica a ser observada;
- b) observação da sua execução;
- c) comparação do comportamento observado com os padrões;

d) avaliação e conclusão.

A observação não deve ser confundida com a inspeção física. O auditor pode, por exemplo, observar a forma como empregados/servidores da Unidade Auditada realizam a contagem anual de estoques. Nesse caso, está realizando uma observação, cujo objeto são pessoas, procedimentos e processos. O auditor também pode, entretanto, examinar certos itens em estoque, para fazer sua própria avaliação da condição em que eles se encontram. Nesse caso, está realizando uma inspeção.

3.4.5.7.3. Análise Documental

A análise documental visa à comprovação das transações que, por exigências legais, comerciais ou de controle, são evidenciadas por documentos, a exemplo de faturas, notas fiscais, certidões, portarias, declarações etc. Tem como finalidade a verificação da legitimidade do documento, mas também da transação.

Essa técnica envolve o exame de dois tipos de documentos: internos, produzidos pela própria Unidade Auditada e externos, produzidos por terceiros.

É necessário que o auditor interno governamental, ao examinar tais documentos, verifique:

- a) se a documentação é fidedigna e merece confiabilidade (autenticidade);
- b) se a transação se refere à operação normalmente executada naquele contexto e se está de acordo com os objetivos e normativos da Unidade Auditada (normalidade);
- c) se a operação e os documentos examinados foram aprovados por pessoa autorizada (aprovação);
- d) se os registros foram preenchidos corretamente (datas, destinatários...)
- e, nos casos de documentos oficiais, se existe o registro em órgão competente (oficialidade).

A análise documental fornece evidência de auditoria com graus de confiabilidade variáveis, que dependem da natureza e da fonte dos registros e, no caso de registros internos, da eficácia dos controles internos.

3.4.5.7.4. Confirmação externa (Circularização)

A confirmação externa, ou circularização, é a técnica utilizada para a obtenção de declaração formal e independente de partes externas (pessoas, empresas, órgãos fiscalizadores etc.) a respeito de fatos ligados às operações da Unidade Auditada. Serve também para a verificação, junto a fontes externas à Unidade Auditada, da fidedignidade das informações obtidas internamente.

Apesar de ser frequentemente relevante no tratamento de afirmações relacionadas a saldos contábeis e seus elementos, essa técnica não se restringe

a este assunto. O auditor pode, por exemplo, solicitar confirmação de termos de contratos ou transações da Unidade Auditada com terceiros ou pode questionar se foram realizadas quaisquer modificações no contrato e, em caso afirmativo, quais são os detalhes relevantes.

A evidência de auditoria obtida pelo auditor como resposta de terceiro (a parte que confirma) deve se apresentar na forma escrita (impresa, eletrônica ou em outra mídia). A depender das circunstâncias, pode ser mais confiável do que a evidência gerada internamente pela Unidade Auditada, haja vista provir de fonte independente.

3.4.5.7.5. Indagação escrita e oral (entrevista)

A indagação escrita ou oral (entrevista) consiste na formulação de perguntas com a finalidade de obter informações, dados e explicações que contribuam efetivamente para o alcance dos objetivos do trabalho de auditoria. Normalmente é utilizada para obter informações complementares ou para compreender fatos que não puderam ser esclarecidos por meio de outras técnicas de auditoria. Pode ser utilizada interna ou externamente à Unidade Auditada.

Embora ambas indagações sejam bastante úteis no contexto da auditoria, a entrevista pode ser considerada mais adequada para as situações em que há muitos aspectos a serem esclarecidos, porque facilita e agiliza o fluxo de informações.

Existem diferentes tipos de entrevista:

a) livre ou não estruturada: realizada sem roteiro prévio ou com roteiro simplificado (contendo os principais pontos de interesse da equipe, mas permitindo que sejam formuladas outras questões no momento). Nesse tipo de entrevista, deve ser dada ao entrevistado a liberdade de desenvolver o assunto. Geralmente é usada em estudos exploratórios;

b) semiestruturada: realizada mediante um roteiro previamente estabelecido; normalmente traz perguntas fechadas e algumas abertas;

c) estruturada: baseada em roteiro fixo, com perguntas bem definidas.

Para obter êxito na realização da indagação oral o auditor deve realizar um planejamento. Nessa etapa ele deverá:

a) obter o conhecimento sobre a Unidade Auditada, sobre a área a ser examinada e também sobre a técnica a ser utilizada;

b) listar as informações a serem obtidas;

c) construir um roteiro de entrevista com questões objetivas organizadas por ordem de importância;

d) selecionar o entrevistado (é interessante levantar informações sobre o entrevistado e a relação que ele tem com o assunto);

e) definir o número de entrevistados, se for mais de um;

f) marcar a hora e o local da entrevista com antecedência.

O resultado da indagação pode ser influenciado por fatores relacionados à qualidade pessoal e profissional do auditor, dessa forma é preciso que o entrevistador:

- a) seja educado, prestativo, discreto e objetivo;
- b) tenha boa comunicação verbal, disposição para ouvir, empatia no momento da realização da entrevista, além de atitude compreensiva e neutra, ou seja, não deve emitir opiniões (contrárias ou a favor) acerca das colocações do entrevistado;
- c) esteja atento a informações que possam ser subentendidas;
- d) apresente comportamento adequado na busca de informações, não estimulando debates/situações polêmicas que possam desviar o foco da entrevista e dificultar a cooperação do entrevistado;
- e) evite tom acusatório, declarações não sustentadas por evidências ou que façam o entrevistado se sentir coagido, bem como questionamentos desnecessários, não relacionados com o objeto da auditoria ou ainda o uso excessivo de termos técnicos.

Para a realização adequada da entrevista, o auditor interno governamental precisa também observar os seguintes passos:

- a) caso pretenda que a entrevista seja gravada, perguntar ao entrevistado se ele concorda com a gravação antes de iniciar a entrevista;
- b) cuidar para que o número de entrevistadores seja dois, no mínimo, de modo que um possa efetuar anotações, enquanto o outro realiza as perguntas, sobretudo se a entrevista não for gravada, e também para que se resguarde a segurança dos auditores;
- c) buscar local adequado em que não haja interrupções, barulhos, distrações;
- d) explicar o objetivo da entrevista;
- e) após formalizar o resultado da entrevista (reduzido a termo), submetê-lo formalmente ao entrevistado para fins de ratificação, estabelecendo-se um prazo para resposta (o encaminhamento pode ser realizado por e-mail).

Encerrada a entrevista, as informações obtidas devem ter a sua veracidade avaliada. É possível que as respostas forneçam informações divergentes das que o auditor colheu por outros meios, o que poderá tornar necessária a modificação de procedimentos de auditoria ou a execução de outros não previstos inicialmente.

Ainda que não haja divergências, é necessário que o auditor execute outros procedimentos, com a finalidade de lograr evidência que ratifique aquelas alcançadas por meio da entrevista. Isso se deve ao fato de as informações obtidas por meio das indagações orais não serem consideradas suficientemente objetivas ou imparciais, inclusive, porque na maioria das vezes, se originam de empregados/servidores da Unidade Auditada, não de fonte independente.

3.4.5.7.6. Recálculo

A conferência de cálculos, também chamada de recálculo, é uma técnica simples, porém bastante completa. É amplamente utilizada, tendo em vista que grande parte das operações das Unidades Auditadas envolvem valores, números, quantidades e estão sujeitas, portanto, a erro ou a fraude.

Essa técnica consiste na verificação da exatidão matemática de cálculos efetuados pela própria Unidade Auditada ou por terceiros. Pode ser realizada de forma manual ou eletrônica.

O auditor deve estar atento ao fato de que a conferência dos cálculos prova apenas a exatidão matemática das operações: para determinar a validade dos algoritmos que compõem as bases examinadas, são necessários outros tipos de testes.

3.4.5.7.7. Procedimentos analíticos

Conforme estabelece a NBC TA 520, os procedimentos analíticos consistem em avaliações de informações contábeis por meio de análise das relações plausíveis entre dados financeiros e não financeiros. Procedimentos analíticos compreendem também o exame necessário de flutuações ou relações identificadas que são inconsistentes com outras informações relevantes ou que diferem significativamente dos valores esperados.

Os procedimentos analíticos, portanto, constituem uma técnica por meio da qual o auditor avalia informações contábeis (montantes financeiros, quantidades físicas, índices ou percentuais) mediante comparação com parâmetros ou expectativas identificados ou desenvolvidos pelo auditor. Para tanto, poderá utilizar-se de métodos simples a técnicas estatísticas avançadas.

Uma de suas premissas é que as relações entre as informações existem e tendem a se manter, a menos que ocorram situações que provoquem alguma alteração. Podem ser citados como exemplos dessas situações: transações ou eventos não usuais ou não recorrentes; alterações contábeis, organizacionais, operacionais, ambientais e tecnológicas; ineficiência; ineficácias; erros; fraude; ou atos ilegais.

Os procedimentos analíticos contribuem para a identificação de:

- a) diferenças inesperadas,
- b) ausência de diferenças quando esperadas;
- c) erros em potencial;
- d) possíveis fraudes ou atos ilícitos;
- e) outras transações ou eventos incomuns ou não recorrentes.

São exemplos de procedimentos analíticos:

- a) a comparação de informações do período corrente com as expectativas

baseadas nas informações de períodos anteriores:

b) o estudo das relações entre informações financeiras e não financeiras (por exemplo, gastos registrados com a folha de pagamento comparados com alterações na média de número de funcionários);

c) a comparação de determinada informação com expectativas baseadas em informação similar de outra unidade organizacional.

Ao se utilizar dessa técnica, o necessário que o auditor avalie a confiabilidade dos dados que lhe estão servindo como base para estabelecer os parâmetros. Para tanto, deve estar atento:

a) à fonte dos dados:

b) à possibilidade de comparar esses dados com outros oriundos de outras fontes:

c) à natureza e à relevância das informações disponíveis:

d) à existência e à confiabilidade de controles sobre a elaboração dos dados.

Ao identificar relações inconsistentes entre os dados analisados e os parâmetros estabelecidos, o auditor deverá executar outros procedimentos, como a indagação, por exemplo, a fim de obter as evidências necessárias para a emissão da sua opinião sobre o objeto auditado.

3.4.5.7.8. Reexecução

Conforme definição constante da NBC TA 500, a reexecução envolve a execução independente pelo auditor de procedimentos ou controles que foram originalmente realizados como parte do controle interno da Unidade Auditada.

De acordo com essa técnica, o auditor executa novamente procedimentos, cálculos, atividades de controle, a fim de testar os sistemas, processos e controles internos, confirmando, assim, a veracidade, a correção e a legitimidade dos atos/fatos registrados.

De forma diversa da observação, em que o empregado/servidor da Unidade Auditada realiza os procedimentos e é observado pelo auditor, aqui o auditor executa os procedimentos e colhe diretamente informações acerca da sua adequabilidade e da legitimidade e veracidade dos dados.

3.4.5.7.9. Rastreamento e Vouching

Ambas as técnicas se aplicam mais notadamente às auditorias financeiras, mas a lógica que as preside pode ser útil para realizar todos os outros tipos de auditoria.

Consistem basicamente em verificar a correspondência entre lançamentos contábeis e a documentação que lhe serve de base. São executadas, entretanto, em sentido oposto: no rastreamento, o auditor

primeiramente seleciona documentos que representam transações e posteriormente verifica se aquelas transações foram de fato registradas no sistema contábil. No *vouching*, o auditor seleciona primeiramente as transações e, em seguida, verifica se existe de fato a documentação que lhe serve de base e, por conseguinte, se aquela transação de fato ocorreu.

A primeira ajuda a detectar quantias lançadas a menor nos registros contábeis e, conseqüentemente, permite que o auditor obtenha evidências relacionadas com afirmações de integridade. A segunda possibilita a detecção de lançamentos a maior nos registros contábeis e, por conseguinte, a obtenção de evidências sobre afirmações de existência ou ocorrência.

3.4.5.7.10. Benchmarking

Embora não se trate originalmente de uma técnica de auditoria, o *benchmarking* é bastante útil para a avaliação de desempenho e até para a avaliação de risco das Unidades Auditadas.

A técnica consiste basicamente em comparar algum aspecto do desempenho de uma organização com o de outra organização, ou mesmo com outra área da própria organização, cujo desempenho positivo possa ser considerado uma referência. Para tanto, é necessário analisar o desempenho das unidades comparadas quantitativa e qualitativamente e medir a diferença entre o desempenho de uma de outra. Em seguida, é preciso identificar as principais ações que contribuem para a diferença de desempenho, que, normalmente, consistem em boas práticas de gestão e, na sequência, as oportunidades de melhoria.

A literatura especializada apresenta 4 tipos de *benchmarking*:

- a) *benchmarking* competitivo: estuda uma outra organização do mesmo setor a que pertence a unidade cujos processos pretende-se aperfeiçoar;
- b) *benchmarking* de processo (função): o foco da comparação não é a organização em si, mas processos desenvolvidos por ela. Portanto, o *benchmarking* não é realizado necessariamente com uma organização do mesmo setor, mas sim com aquela em que haja processo(s) semelhante(s). Um bom exemplo seria gestão de recursos humanos;
- c) *benchmarking* estratégico: tem como finalidade não um processo específico, mas sim a busca de estratégias competitivas de sucesso;
- d) *benchmarking* interno: consiste na identificação e na aplicação das melhores práticas de uma área da organização em outras áreas da mesma organização.

3.4.5.7.11. Amostragem

A amostragem é uma técnica que consiste na obtenção de informações a respeito de uma população a partir da investigação de apenas uma parte da mesma. O objetivo da utilização de amostragem é obter informações sobre uma

parte da população e fazer afirmações válidas a respeito de suas características. É bastante útil em situações onde a execução do censo é inviável ou antieconômica e a informação obtida da amostra é suficiente para atender aos objetivos pretendidos.

Para facilitar o entendimento sobre o tema é necessária a compreensão do conceito de população. População é entendida como um conjunto de todos os elementos sob investigação. A população a ser amostrada deve coincidir com a população sobre a qual se deseja a informação (população alvo). Às vezes, por razões de praticabilidade ou conveniência, a população amostrada é mais restrita que a população alvo. Caso isso aconteça, essa restrição deve ser mencionada nas conclusões dos resultados.

Não se deve confundir a população-alvo com a população referenciada nem com a população realmente amostrada (ou de pesquisa). Entende-se por população-alvo aquela para qual se gostaria de obter a informação. E por população referenciada aquela cuja definição foi baseada num sistema de referência (cadastro) e não necessariamente é a mesma da população-alvo. Já a população de pesquisa ou amostrada é aquela que será realmente coberta pela pesquisa, que pode conter unidades não previstas, ou ainda não incluir unidades que, apesar de previstas, foram perdidas.

Amostragem em auditoria é a aplicação de procedimentos de auditoria em menos de 100% dos itens de uma população relevante para fins de auditoria, de forma que todos os itens da população tenham chance de serem selecionados.

O objetivo do auditor, ao usar amostragem em trabalhos de auditoria, é obter uma base razoável dentro dos critérios e objetivos estabelecidos em cada tipo de amostragem para concluir sobre a população (população de pesquisa) da qual a amostra foi selecionada. Para cumprir seus objetivos, é importante que a amostra seja representativa em relação à população da qual foi selecionada, ou seja, para fins de conclusão ela deve ser aproximadamente uma réplica em pequena escala da população, permitindo mensuração do erro que se está cometendo ao não examinar toda a população.

A medida do erro pode ser expressa por meio do risco de amostragem, que é o risco de que a conclusão baseada na amostra seja inadequada, ou seja, diferente da conclusão obtida se o procedimento fosse aplicado em toda a população. Ele pode ser de dois tipos.

- a) concluir que a população está adequada, sob determinado critério, quando na realidade ela está inadequada;
- b) concluir que a população está inadequada, sob determinado critério, quando na realidade ela está adequada.

O risco de amostragem, como parte do risco de auditoria, deve ser administrado e reduzido a níveis aceitavelmente baixos, em conformidade com o nível de asseguarção necessário para a auditoria.

O risco de amostragem é influenciado pelo plano amostral utilizado e pelo tamanho da amostra, de forma que, para um mesmo plano amostral, em geral, quanto maior for o tamanho da amostra, menor o risco de amostragem.

Pode-se definir os tipos de amostragem segundo suas características gerais e aplicabilidade em auditoria:

a) amostragem probabilística: a seleção é feita por sorteio aleatório, é utilizada a teoria das probabilidades para calcular os resultados das amostras, e da mesma forma é calculado o risco de amostragem. Os resultados da amostra podem ser generalizados para toda a população e em geral a probabilidade de seleção dos itens é conhecida;

b) amostragem não-probabilística: pode ser definida como qualquer amostragem que não possui as características da amostragem probabilística. Em geral podemos dizer que a seleção é feita por critérios subjetivos e o risco de amostragem não é calculado de forma objetiva. Os resultados da amostra não podem ser generalizados para toda a população e a probabilidade de seleção dos itens não é conhecida.

A escolha do tipo de amostragem é determinada pela finalidade do procedimento de auditoria, devendo ser considerado também o dever de fornecer informação baseada em evidência suficiente e apropriada, e a necessidade de reduzir ou administrar o risco de chegar a conclusões inapropriadas. Desse modo, pode-se situar os tipos de amostragem segundo sua adequação:

a) a amostragem probabilística deve ser utilizada quando a finalidade do procedimento de auditoria é obter evidências, informações, conclusões, avaliações ou recomendações sobre a população por meio da generalização dos resultados da amostra;

b) a amostragem não-probabilística não pode ser utilizada nos casos da amostragem probabilística, mencionados acima, mas sim quando a finalidade do procedimento de auditoria é obter informações, conclusões, avaliações ou recomendações que se aplicam somente aos itens selecionados na amostra.

Em geral, o uso da amostragem probabilística é sempre recomendável enquanto que a amostragem não-probabilística tem aplicabilidade restrita a análises pontuais.

Na definição de uma amostra devem ser consideradas as características da população e ser determinado um tamanho de amostra que torne o risco de amostragem baixo o suficiente para atingimento dos objetivos. Em trabalhos com diferentes objetos e procedimentos, há necessidade de definir a estratégia amostral e o tamanho de amostra adequado para cada caso. Sendo assim a amostragem em auditoria deve ser planejada e executada visando ao efetivo cumprimento dos objetivos de cada trabalho, considerando suas especificidades. Devido às particularidades técnicas que envolvem a amostragem o auditor deve

dispor dos recursos e conhecimentos técnicos necessários para a escolha da estratégia adequada, sempre observando o princípio do zelo profissional e da proficiência.

Os resultados da amostra devem ser calculados em conformidade com a estratégia amostral utilizada. Na divulgação dos resultados da amostra deve-se informar se é possível generalizar os resultados para toda a população, ou seja, dizer que os resultados são generalizáveis implica que a amostra é probabilística e também explicitar o risco de amostragem considerado. Em amostras probabilísticas o risco é expresso em termos da precisão das estimativas, intervalos de confiança e inferências.

Devem estar adequadamente documentadas, inclusive nos papéis de trabalho, as informações suficientemente detalhadas sobre todas as etapas relativas ao processo de amostragem: questionário/checklist, descrição da população, descrição do plano amostral, processo e critérios de seleção da amostra, amostra efetivamente coletada, crítica de dados, identificação e tratamento de não-resposta e metodologia de cálculo dos resultados: para fins de transparência, consulta, respaldo e comprovação das conclusões do trabalho do auditor e viabilizar o trabalho de revisão.

3.4.5.8. Matriz de Planejamento

Para direcionar os trabalhos a serem realizados, a equipe deve elaborar a Matriz de Planejamento. Este documento tem como finalidade orientar a equipe na fase de execução, pois resume as informações relevantes da auditoria e deve conter todos os elementos-chave do que se pretende realizar.

O elemento central que deve direcionar os trabalhos são as questões de auditoria, a partir das quais são indicadas as técnicas a serem adotadas e os procedimentos necessários para obtenção das evidências, bem como os resultados que se pretende atingir.

Portanto, as questões devem ser elaboradas considerando os seguintes aspectos:

- a) Clareza e especificidade;
- b) Uso de termos que possam ser definidos e mensurados;
- c) Viabilidade investigativa (possibilidade de ser respondida); e
- d) Articulação e coerência (o conjunto das questões elaboradas deve ser capaz de esclarecer o problema de auditoria previamente identificado).

Todo o processo de auditoria se baseia em comparar “situação encontrada x critério”, reportando as diferenças encontradas da comparação, chamadas de achados de auditoria, e propondo soluções que levem a resultados.

Detalhados os possíveis achados, deve-se pensar que tipo de

evidências a equipe deve coletar para comprovar cada elemento do provável achado e/ou para suportar a análise pretendida (documento, depoimento, extrato de inspeção, observação direta, etc.).

Enfim, ao final do planejamento, com a matriz preenchida, tem-se:

- a) As questões (e subquestões) de auditoria, que deverão ser respondidas na fase de execução. As análises desenvolvidas permitem que, ao concluir o trabalho, a equipe emita opinião acerca do objeto auditado;
- b) Os critérios de auditoria, que constituem referenciais para avaliar se a situação atende ao esperado. Representam um padrão razoável e atingível de desempenho a ser utilizado na fase de aplicação dos testes de auditoria, com vistas a verificar a adequação de controles, de sistemas, de processos, de práticas, ou de qualquer outro objeto de auditoria. Também podem ser usados para avaliar economia, eficiência e eficácia. O critério é um dos componentes do achado de auditoria;
- c) Os possíveis achados, ou seja, as constatações (respostas), que poderão ser obtidas a partir das análises relacionadas às questões de auditoria;
- d) As técnicas, a natureza e a extensão dos testes necessários para identificar, analisar, avaliar e documentar as informações durante a execução do trabalho, de modo a permitir a emissão da opinião pela equipe;
- e) Para avaliar os controles internos da gestão selecionados, a equipe de auditoria deverá selecionar/desenvolver os instrumentos por meio dos quais conduzirá a aplicação dos testes, tais como: Questionário de Avaliação de Controles Internos, procedimentos de auditoria, roteiros de verificação, checklist de análise documental, roteiro de entrevista, entre outros.

Por fim, o planejamento deve ser aprovado formalmente pela Chefia da Auditoria Interna, podendo ser ajustado, também mediante a sua anuência, em decorrência de novas informações e conhecimentos adquiridos no decorrer da auditoria.

Esta revisão ocorrerá sempre que novos fatos recomendarem, antes ou durante o desenvolvimento dos trabalhos. Deve-se ter um nível adequado de conhecimento sobre as atividades, os fatores econômicos e ambientes internos e externos, a legislação aplicável, os indicadores financeiros, a estrutura organizacional, as práticas orçamentárias, contábeis e operacionais do ente público, e o nível geral de competência de seus gestores ou administradores (NAG 4306.1; 4307).

3.4.5.9. Matriz de Riscos

Avaliação dos riscos inerentes – Analisados os riscos inerentes ao processo (mais especificamente aqueles relacionados ao alcance dos objetivos específicos do objeto selecionado para o trabalho de auditoria), é preciso calcular a sua magnitude, nos termos do item 2.2.1, através do cálculo da equação “Probabilidade x Impacto”.

Identificação e avaliação preliminar dos controles internos – Com base nas informações coletadas na análise preliminar, e nos riscos relevantes relacionados aos objetivos do objeto de auditoria, os auditores devem identificar e avaliar preliminarmente os respectivos controles que a gestão adota para gerenciar esses riscos.

A finalidade é identificar os controles internos estabelecidos para tratamento dos riscos relevantes e avaliar se o seu desenho está adequado aos riscos a que pretendem responder.

Ao realizar essa atividade, é importante ter a compreensão:

- a) dos objetivos do objeto de auditoria e dos respectivos riscos;
- b) dos procedimentos e das normas relacionados ao objeto da auditoria;
- c) dos sistemas de informação que dão suporte ao objeto de auditoria;
- d) dos diferentes tipos de atividades de controle: procedimentos de autorização e aprovação; segregação de funções (autorização, execução, registro, controle); controle de acesso a recursos e registros; verificações; conciliações; avaliação do desempenho operacional; avaliação das operações, dos processos e das atividades; supervisão, entre outros.

A avaliação preliminar dos controles consiste na verificação do modo como os controles foram planejados e estruturados e se o seu desenho é capaz de garantir segurança razoável de que os riscos relacionados ao objeto em questão estão sendo gerenciados a um nível aceitável. É atividade fundamental para o planejamento da auditoria, pois dela decorrerão: o risco de controle, o nível do risco residual e a definição dos testes de auditoria.

É importante considerar:

- a) a existência de compatibilidade entre os objetivos do objeto de auditoria, seus riscos e os objetivos dos controles estabelecidos;
- b) a relação custo-benefício;
- c) a segregação de funções e o rodízio de funcionários;
- d) a definição de responsabilidades;
- e) se os controles foram desenhados em consonância com os princípios dos controles internos da gestão;
- f) as características dos controles, especialmente, quanto à função (preventivo, detectivo, corretivo, diretivo, compensatório ou complementar) e à forma de implementação (manual ou automatizada);
- g) se o controle avaliado é o único ou o principal destinado a mitigar determinado risco;
- h) a frequência com que o controle é acionado (permanente, anual, trimestral, mensal, semanal, diário ou por transação).

Também devem ser verificadas, com base em *benchmarking*, por exemplo, as melhores práticas de controles que mitiguem os riscos relevantes

identificados, com o objetivo de aferir se o que é praticado pelo gestor pode ser aperfeiçoado.

Com base nessas informações e no julgamento profissional dos auditores internos governamentais, o resultado da avaliação preliminar dos controles internos da gestão deverá ser registrado. Para tanto, será utilizada a seguinte escala:

GRAU	NÍVEL	DESCRIÇÃO	NÍVEL DE CONFIANÇA	FATOR
1	Inexistente	Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.	0%	1
2	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.	20%	0,8
3	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	40%	0,6
4	Satisfatório	Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente.	60%	0,4
5	Forte	Controles implementados podem ser considerados a "melhor prática", mitigando todos os aspectos relevantes do risco.	80%	0,2

Após a identificação do risco inerente e a identificação do nível de controle, é possível concluir o nível de risco residual, isto é, aquele que permanece após a implantação da resposta da administração. Por exemplo: se a um risco inerente foi atribuído o grau 10 (médio) e os controles para esse risco forem considerados fracos, grau 2 (fator 0,8), tem-se o risco residual 8.

O cálculo é feito da seguinte forma:

$$\text{RISCO INERENTE} \times \text{FATOR DA ANÁLISE PRELIMINAR DOS CONTROLES} = \text{RISCO RESIDUAL.}$$

Adicionalmente ao resultado da avaliação de riscos e da adequação do desenho dos controles, é recomendável que os auditores internos governamentais considerem, no planejamento dos trabalhos, o "risco de o auditor chegar a conclusões inválidas e/ou fornecer opiniões equivocadas com base no trabalho de auditoria realizado", isto é, o risco de auditoria. Com base

nessa informação, pode-se determinar a melhor abordagem de auditoria (natureza, época e extensão dos procedimentos para coleta de evidências).

Os trabalhos de auditoria visam a obter segurança razoável, não absoluta, de que os dados auditados estão corretos. Assim sendo, o auditor precisa lidar com o risco de não detectar algum erro existente e, portanto, emitir uma opinião inapropriada. Para evitar que isso se dê, os auditores devem ter como objetivo reduzir o risco de auditoria a um nível aceitável.

Uma vez identificados o risco inerente e o risco de controle, é possível decidir sobre quais procedimentos de auditoria serão aplicados, quando e em qual extensão, a fim de reduzir o nível do risco de detecção e, conseqüentemente, o risco de auditoria.

3.4.6. Desenvolvimento dos Trabalhos de Auditoria

O desenvolvimento dos trabalhos contempla as etapas de execução dos testes de auditoria, análise e avaliação e documentação, que devem ser apropriadamente supervisionadas com a finalidade de cumprir os objetivos do trabalho de auditoria.

3.5. Execução da Auditoria

Os procedimentos para realização de auditoria constituem exames e investigações, incluindo testes de observância/conformidade e testes substantivos, que permitam ao auditor interno obter subsídios suficientes para fundamentar suas conclusões e recomendações à administração.

Durante a execução dos trabalhos, os auditores internos governamentais devem executar os testes definidos no programa de trabalho, com a finalidade de identificar informações suficientes, confiáveis, relevantes e úteis.

Para a execução adequada dos trabalhos, os auditores internos governamentais devem ter livre acesso a todas as dependências da Unidade Auditada, assim como a seus servidores ou empregados, informações, processos, bancos de dados e sistemas. Eventuais limitações de acesso devem ser comunicadas, de imediato e por escrito, à alta administração ou ao conselho, se houver, com solicitação de adoção das providências necessárias à continuidade dos trabalhos de auditoria.

Ao iniciar os trabalhos de campo, o auditor titular deverá apresentar ofício comunicando a visita e informando sobre a equipe de auditoria, podendo, portanto, ser designado mais de um auditor.

A aceitação de trabalhos de consultoria decorrentes de oportunidades identificadas no decurso de um trabalho de avaliação depende de prévia inclusão no Plano de Auditoria Interna da UAIG.

3.5.1. Comunicação da auditoria

No início dos trabalhos, o Auditor Titular encaminhará ao chefe da Unidade Auditada, preferencialmente mediante arquivo eletrônico, o ofício de apresentação informando a realização dos trabalhos de auditoria.

O referido Ofício de Apresentação indicará também o objeto do trabalho, mencionando o item e o objetivo constante do PAINT, o prazo previsto para desenvolvimento das atividades, os auditores que comporão a equipe de auditoria, incluído o responsável pela supervisão dos trabalhos, entre outras informações que o caso concreto possa suscitar.

3.5.2. Achados de Auditoria

De acordo com o Manual de Auditoria Operacional do TCU, *“achado é a discrepância entre a situação existente e o critério. Achados são situações verificadas pelo auditor durante o trabalho de campo que serão usadas para responder às questões de auditoria”*.

Os indícios de não conformidade entre os critérios aplicáveis e as condições encontradas nos processos de trabalho e áreas auditadas, quando confirmados pela aplicação dos procedimentos de auditoria pertinentes, constituem os achados de auditoria.

Os achados de auditoria devem atender aos requisitos básicos a seguir:

- a) serem relevantes;
- b) estarem fundamentados em evidências juntadas ao relatório;
- c) serem apresentados de forma objetiva; e
- d) respaldarem as propostas de encaminhamento deles resultantes.

As informações/dados que fundamentam os achados da auditoria são denominados “evidências”, que devem ser suficientes, fidedignas, relevantes e úteis, de modo a fornecer base sólida para as conclusões e recomendações à Administração.

As evidências, elementos essenciais e comprobatórios do achado, devem ter os seguintes atributos:

- a) serem suficientes e completas de modo a permitir que terceiros cheguem às mesmas conclusões da equipe de auditoria;
- b) serem pertinentes ao tema e diretamente relacionadas com o achado;
- e
- c) serem adequadas e fidedignas, gozando de autenticidade, confiabilidade e exatidão da fonte.

Os documentos considerados como evidências são:

- a) registros eletrônicos de dados/informações, originais de ofícios, cartas, relatórios, pareceres, despachos ou outros documentos, emitidos pelo auditado ou por terceiros, integrantes de processos administrativos;
- b) originais de ofícios, cartas, relatórios, pareceres, despachos ou outros documentos emitidos por terceiros endereçados à equipe de auditoria;
- c) cópias de documentos devidamente autenticadas “confere com o original” integrantes de processos administrativos;
- d) extratos de entrevistas;
- e) fotografias ou mídias contendo arquivos de dados, de vídeo ou de áudio;
- f) consolidações de respostas a questionários; e
- g) planilhas de cálculo, quadros comparativos, demonstrativos e outras evidências construídas pela equipe de auditoria a partir de fontes de informação internas ou externas à unidade auditada.

As evidências testemunhais devem ser reduzidas a termo e corroboradas por outras evidências, sempre que possível.

Durante a execução da auditoria, a equipe deverá utilizar as técnicas de auditoria em busca dos achados de auditoria, com base nas evidências detectadas.

Ao final da fase de execução, poderá ser realizada reunião de encerramento, na qual a equipe de auditoria apresentará os achados de auditoria aos gestores das unidades auditadas, por ocasião da apresentação do relatório preliminar.

Os achados devem ser apresentados indicando-se a descrição do achado, a situação encontrada, o critério de auditoria, e, por decisão da equipe, as causas (se relevantes e identificáveis) e os efeitos, conforme modelo anexo. Deve ser informado aos gestores que os achados são preliminares, podendo ser corroborados ou excluídos em decorrência do aprofundamento da análise, podendo, inclusive, serem inseridos novos achados.

Na hipótese de se constatar, durante os trabalhos de auditoria, impropriedades/irregularidades/ilegalidades que, em decorrência da criticidade, recomendem a adoção imediata de providências pela administração, o fato:

- a) será comunicado à Chefia da AUDIN para fins de adoção das providências necessárias; e
- b) poderá ser relatado em Nota de Auditoria que conterá recomendações a serem adotadas pela Administração antes da emissão do relatório.

3.5.2.1. Matriz de Achados

Os achados de auditoria compõem a Matriz de Achados, e serão estruturados, para fins de análise, na conformidade da referida matriz. Ela será

composta, em regra, pelos seguintes campos: achado, situação encontrada, critério, evidência e recomendação.

Orientações para preenchimento da Matriz de Achados

ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	RECOMENDAÇÃO
ACHADO 1				
ACHADO 2				

ACHADO: Esse campo consiste basicamente no título da irregularidade/ilegalidade, um enunciado conciso e objetivo da ocorrência, cujos aspectos correspondentes serão melhor detalhados no texto da situação encontrada e nos demais elementos do achado. É a “manchete” da irregularidade/ilegalidade.

SITUAÇÃO ENCONTRADA: Nesse campo o relato deve ser claro o suficiente para que o leitor compreenda a ocorrência, pormenorizando o caso concreto, identificado e documentado durante a fase de execução da auditoria. Dessa forma, apesar de alguns elementos do achado (objetos, critérios, evidências) terem destaque em campos específicos, não há impedimento de que integrem, na profundidade necessária, também, o corpo do texto da situação encontrada, a fim de que a constatação fique devidamente caracterizada em toda a sua extensão.

É importante destacar que em campos próprios da Matriz será dado o destaque para a identificação dos elementos do achado, porém a correlação entre estes e como fundamentam o achado deve ser feita na descrição da situação encontrada.

Na descrição da situação encontrada não devem ser mencionados os procedimentos realizados, uma vez que tais procedimentos constam da matriz de planejamento e procedimento.

Os períodos de ocorrência e de referência dos fatos irregulares/ilegais devem ser relatados na descrição da situação encontrada. Por exemplo: quando se tratar de pagamentos equivocados, é preciso indicar o período em que foram efetuados (mês/ano), bem como o período a que se referem (mês/ano). A fim de que não restem dúvidas, tal período deve ser mencionado ainda que coincida com o período total sob exame. A indicação do período é essencial por dois motivos: vinculação às contas e associação da irregularidade para efetuar identificação do gestor atuante no período.

Sendo assim, é preciso verificar se o período de exercício do gestor abrange ou está abrangido no período de ocorrência do achado; é necessário especificá-lo de forma precisa, na descrição do achado. Portanto, na descrição da situação encontrada, não é suficiente mencionar, por exemplo, o ano da

celebração do instrumento ou da realização do certame licitatório.

Nessa esteira, em vez de relatar a situação encontrada da seguinte forma:

“aquisição de material de expediente com licitação dispensada com base no art. 24, inciso IV, da Lei 8.666/93, sem preencher os requisitos de situação emergencial”,

Utilizar:

“Aquisição de material de expediente, **nos meses de janeiro e fevereiro do ano 2013**, com licitação dispensada com base no art. 24, inciso IV, da Lei 8.666/93 no valor total de R\$ 20.000,00, sem preencher os requisitos de situação emergencial.”

CRITÉRIO: A indicação do critério de auditoria é essencial para a caracterização do achado, pois reflete como a gestão deve ser. Não raro, às vezes a mera menção do dispositivo legal ou da jurisprudência é insuficiente, sendo importante relatar, também, o que o critério preconiza. A descrição dos critérios permite a revisão da fundamentação legal, da jurisprudência e da doutrina, diminuindo a possibilidade de eventuais omissões ou equívocos.

Exemplos de critérios de auditoria que a equipe utiliza para aferir os aspectos de conformidade ou o desempenho de uma situação encontrada (caso concreto): acórdãos, aditivos de contrato, aditivos de convênio, atas, Constituição Federal, contratos, convênios, decisões, decretos, decretos legislativo, decretos-lei, despachos, doutrina, editais, emendas constitucionais, instruções normativas, leis, leis complementares, medidas provisórias, normas técnicas, normativos internos, pareceres, portarias, regulamentos, resoluções e súmulas ou ainda, no caso de auditorias operacionais, referenciais aceitos e/ou tecnicamente validados para o objeto sob análise, como padrões e boas práticas etc.

EVIDÊNCIA: É fundamental que a equipe de auditoria verifique a suficiência e a qualidade das evidências coletadas para que se evitem diligências posteriores que retardam o encaminhamento do processo às instâncias superiores.

Na indicação das evidências, é necessário registrar de forma precisa os documentos que respaldam a opinião da equipe.

Nos processos físicos, a menção das evidências deve abranger toda a documentação que sustenta o achado, bem como conter sempre remissão às folhas do processo em que estas se encontram, a fim de facilitar sua localização. Quando possível, nos autos digitais deve-se fazer remissão às páginas específicas de cada documento/informação integrante do processo digital.

As evidências devem ter, além dos requisitos gerais do papéis de trabalho, as seguintes características:

- validade – a evidência deve ser legítima, ou seja, baseada em informações precisas e confiáveis;
- confiabilidade – garantia de que serão obtidos os mesmos resultados se a auditoria for repetida. Para obter evidências confiáveis, é importante considerar que: é conveniente usar diferentes fontes; é interessante usar diferentes abordagens; fontes externas, em geral, são mais confiáveis que internas; evidências documentais são mais confiáveis que orais; evidências obtidas por observação direta ou análise são mais confiáveis que aquelas obtidas indiretamente;
- relevância – a evidência é relevante se for relacionada, de forma clara e lógica, aos critérios e objetivos da auditoria;
- suficiência – a quantidade e qualidade das evidências obtidas devem persuadir o leitor de que os achados, conclusões, recomendações e determinações da auditoria estão bem fundamentados. É importante lembrar que a quantidade de evidências não substitui a falta dos outros atributos (validade, confiabilidade, relevância). Quanto maior a materialidade do objeto fiscalizado, o risco, e o grau de sensibilidade do auditado a determinado assunto, maior será a necessidade de evidências mais robustas. A existência de auditorias anteriores também indica essa necessidade.

RECOMENDAÇÃO: Nesse campo são registradas as medidas preventivas, corretivas, processuais ou materiais que a equipe auditoria entende que deva recomendar ou sugerir no que tange aos achados identificados.

O preenchimento do encaminhamento na matriz, antes da redação do relatório, facilita sua elaboração e a discussão do trabalho com o supervisor da auditoria, evitando-se assim retrabalho (por exemplo, mudança de encaminhamento ou a profundidade da análise).

É importante destacar que os encaminhamentos registrados na matriz serão replicados nos relatórios de auditoria, porém em momentos distintos. Nos relatórios preliminares serão transportadas propostas de encaminhamento processuais (constantes da Matriz de Achados), como, por exemplo, citação ou notificação, ao passo que no relatório conclusivo de auditoria (após a análise da manifestação do auditado) serão relatadas as propostas de encaminhamento referentes às recomendações.

3.5.3. Análise e Avaliação

Os auditores internos governamentais devem analisar e avaliar as informações identificadas a partir da aplicação apropriada de técnicas e testes, comparando-as com os critérios levantados na fase de planejamento do trabalho, a fim de obter conclusões que permitam a formação de opinião fundamentada.

A equipe de auditoria deve informar e discutir com a alta administração da Unidade Auditada os achados que indicarem a existência de falhas relevantes, devendo ser concedido prazo para sua manifestação formal, com a finalidade de assegurar a oportunidade de apresentação de esclarecimentos, avaliações ou informações adicionais que contribuam para o entendimento dos fatos ou para a construção de soluções.

3.5.4. Documentação das Informações

Devem ser documentadas em papéis de trabalho as análises realizadas e as evidências produzidas ou coletadas pelos auditores internos governamentais em decorrência dos exames. As evidências devem estar organizadas e referenciadas apropriadamente e constituir informações suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis, de modo a suportar as conclusões expressas na comunicação dos resultados dos trabalhos.

As informações e orientações relacionadas aos papéis de trabalho estão previstas no Item 3.3 deste Manual. A revisão dos papéis de trabalho deve ser realizada com a finalidade de assegurar que o trabalho foi desenvolvido com consistência técnica, que seguiu o planejamento estipulado e que as conclusões e os resultados da auditoria estão adequadamente documentados.

3.5.5. Supervisão/Revisão dos Trabalhos de Auditoria

Os trabalhos de auditoria interna devem ser adequadamente supervisionados, de forma a assegurar o alcance dos objetivos, a consistência dos julgamentos profissionais significativos realizados no decorrer do trabalho e a qualidade dos produtos da auditoria.

A chefia da AUDIN tem a responsabilidade geral pela supervisão dos trabalhos, a qual poderá ser delegada, sem prejuízo de sua responsabilidade, a integrantes do quadro funcional da AUDIN com conhecimentos técnicos e experiência suficientes, na forma do Item 3.2.2.

A supervisão deve ser exercida durante todo o trabalho, desde o planejamento até o monitoramento das recomendações emitidas, e deve incluir:

- a) a garantia da proficiência da equipe;
- b) o fornecimento de instruções apropriadas à equipe durante o planejamento do trabalho de auditoria e a aprovação do programa de trabalho;
- c) a garantia de que o programa de trabalho aprovado seja cumprido e que eventuais alterações sejam devidamente autorizadas;
- d) a confirmação de que os papéis de trabalho suportam adequadamente as observações, as conclusões e as recomendações do trabalho;
- e) a segurança de que as comunicações do trabalho sejam precisas, objetivas, claras, concisas, construtivas, completas e tempestivas; e
- f) a segurança de que os objetivos do trabalho de auditoria sejam alcançados.

A intensidade da supervisão deve variar conforme a proficiência e a experiência dos auditores internos governamentais e da complexidade do trabalho de auditoria.

O Responsável pela AUDIN deve estabelecer políticas e procedimentos destinados a assegurar que a supervisão dos trabalhos seja realizada e documentada, devendo ser estabelecidos mecanismos para a uniformização de entendimentos decorrentes dos julgamentos profissionais individuais.

O Auditor Revisor deverá receber o relatório de auditoria/nota técnica do Auditor Executor mediante ofício de apresentação e também mediante ofício deverá apresentar o resultado da Revisão, detalhando por escrito as inconformidades que observar e/ou as mudanças que propor no texto para adequar a redação às normativas que regem a atividade, inclusive, indicando o dispositivo a ser obedecido e anexando cópia da planilha de supervisão.

3.6. Relatórios de Auditoria

Ao final da auditoria deverá ser elaborado um relatório no qual serão adequadamente descritas as constatações do trabalho realizado, observando-se o seguinte conteúdo:

a) Introdução

A introdução deverá conter o número da Ordem de Serviço que autorizou a auditoria, justificativa do trabalho, a identificação da(s) área(s) auditada(s), o objeto do trabalho e seu escopo, áreas auditadas, cronograma executado, objetivos gerais e específicos, bem como as questões de auditoria;

b) Fontes de critérios e metodologia

Fontes de critérios consistem na legislação, norma, jurisprudência ou entendimento doutrinário que a equipe de auditoria compara com a situação encontrada. Reflete como deveria ser a gestão.

São exemplos de fontes de critério: referências legais, de qualquer nível hierárquico, utilizadas na auditoria, tais como: Constituição Federal, atos legais e normativos, entendimentos consolidados da CGU, jurisprudência do TCU.

Podem também ser utilizados como fontes de critérios: padrões de desempenhos esperados, referências contratuais ou conveniais, termos de ajustes e acordos, objetivos e metas das políticas públicas, boas práticas de gestão de outros órgãos/entidades da Administração Pública Federal (*Benchmarking*) e, ainda, a finalidade institucional, os propósitos, as diretrizes e a missão de uma instituição.

Já a metodologia consiste na descrição dos procedimentos, das técnicas

e dos papéis de trabalho utilizados no planejamento e na execução da auditoria, bem como o tipo de amostragem utilizado (critérios de definição, percentual da amostra em relação ao universo, representatividade etc).

c) Constatações

Relato das verificações significativas detectadas no desenvolvimento dos trabalhos, a ser elaborado de forma concisa pelo auditor, composto por descrição sumária, evidência, fato, causa, manifestação da unidade auditada e análise da auditoria interna.

d) Recomendações

Consiste na proposição de ações destinadas à correção das inconformidades apontadas no Relatório de Auditoria.

e) Informação

Campo destinado à exposição de boas práticas adotadas pela gestão em outras unidades.

f) Considerações Finais (Conclusão)

É a síntese da avaliação procedida, sem repetir as inconformidades já apresentadas no Relatório de Auditoria, se posicionando quanto ao atendimento do objetivo geral do trabalho de auditoria executado.

g) Anexos:

Esta parte do Relatório tem o objetivo de detalhar constatações, inconformidades ou recomendações constantes no Relatório de Auditoria, quando necessários.

h) Apêndices:

São documentos elaborados pelo próprio auditor para auxiliar na análise de dados e embasar conclusões e recomendações no Relatório de Auditoria, quando necessários.

O Relatório de auditoria consiste em um documento de caráter formal, emitido pelo Auditor, que refletirá os resultados dos exames efetuados, de acordo com a forma e o tipo de auditoria.

3.6.1. Características do Relatório de Auditoria

No Relatório de Auditoria deverão estar presentes as seguintes características:

- a) Tempestividade;
- b) Clareza;
- c) Concisão;
- d) Completude;
- e) Objetividade;
- f) Coerência;
- g) Imparcialidade;
- h) Convicção.

A tempestividade é o principal requisito de um Relatório de Auditoria, que deve ser elaborado oportunamente e no momento propício. No caso de uma recomendação, há tempestividade quando a mesma é apresentada a tempo de ser aplicada, possibilitando que a questão seja sanada imediatamente ou que seja possível a adoção de medidas pelo gestor a fim de saná-la.

A clareza de um relatório – em sua estrutura, bem como em sua linguagem – possibilita que as sugestões propostas possam ser compreendidas por qualquer pessoa, mesmo aquelas que não detenham conhecimentos na área auditada. Essa linguagem utilizada deverá ser simples, prática e positiva, demonstrando a existência real e material da informação, evitando-se rebuscamento.

O Relatório de Auditoria deve ter concisão, de maneira a não serem necessárias quaisquer explicações adicionais por parte de quem o redigiu e atendo-se ao essencial, permitindo sua fácil compreensão por todos. Portanto, o auditor deverá utilizar linguagem sucinta e resumida, transmitindo o máximo de informações de forma breve. Assim, os parágrafos devem ser preferencialmente curtos.

Para ter completude, o relatório deve abranger todos os fatos relevantes e adequados sem nenhum tipo de omissão, a fim de propiciar uma interpretação objetiva não só das impropriedades ou desvios assinalados, mas também das regularidades averiguadas. Deverão ser evitados temas de baixa relevância ou aqueles desprovidos de lastro documental comprobatório. Além disso, deve fazer referência escrita apenas àquilo que os exames permitiram saber, sem fazer suposições. Todos os dados, deficiências e conclusões devem estar adequadamente sustentados por evidências suficientes nos papéis de trabalho, para efeito de prova.

A exatidão dos dados e a precisão das colocações são de importância fundamental, na medida em que fornecem credibilidade ao exame efetuado.

Um Relatório de Auditoria tem objetividade quando as recomendações encontram-se expostas de forma clara e direta, possibilitando que o responsável pela adoção da medida saneadora perceba, com facilidade, o que se almeja retificar.

Um relatório possui coerência a partir do momento que a colocação dos

elementos textuais que o integram encontram-se interligados de maneira lógica, expressando completude.

O que caracteriza um Relatório de Auditoria como detentor de imparcialidade é a total ausência de julgamento tendencioso por parte de quem o elaborou, restringindo-se – tão somente – às questões existentes e já apontadas.

Considera-se que um relatório possui convicção quando a recomendação apontada expõe os achados e as conclusões com solidez, de forma a sempre direcionar o leitor para a mesma solução proposta pela equipe de auditoria.

O relatório também deve ser convincente, de modo que as recomendações e sugestões efetuadas ganhem apoio dos atores capazes de influenciar na gestão do objeto auditado, de forma a serem efetivamente implementadas e a gerarem melhorias de desempenho ou readequação de procedimentos em benefício do IF Sertão.

O convencimento dos atores interessados sobre a pertinência das recomendações propostas depende da maneira como as questões de auditoria são tratadas nos relatórios. Importa que as informações sejam organizadas e dispostas com rigor técnico, com apropriado grau de detalhamento e que os principais pontos sejam destacados. O desenvolvimento do texto deve guardar coerência com a sequência lógica dos argumentos, formando um texto coeso, convincente e claro.

O Auditor Interno deve se preocupar com habilidades de comunicação verbal com as pessoas na Unidade, devendo manter um bom relacionamento de modo a obter cooperação para executar as tarefas que lhe foram designadas.

É permitido ao Auditor Interno dar crédito, mediante elogio, a serviços que outros servidores da unidade auditada tenham executado com proficiência. Deve-se evitar a crítica verbal a colegas da unidade auditada, bem como o revidar ataques.

Cumpra às unidades auditadas se manifestarem formalmente acerca das recomendações da AUDIN no prazo estabelecido a contar do recebimento do Relatório.

A Auditoria Interna deverá informar ao respectivo órgão de controle interno a finalização do relatório de auditoria em até 30 (trinta) dias após sua conclusão. Para tanto, adotar-se-á a prática de, até o quinto dia útil de cada mês, informar a CGU a respeito dos Relatórios emitidos desde a última comunicação.

3.7. Comunicação dos resultados

A comunicação dos resultados dos trabalhos de auditoria deve ter como

destinatária principal a alta administração da Unidade Auditada, sem prejuízo do endereçamento de comunicações às demais partes interessadas, como os órgãos de controle interno e externo e a sociedade.

A comunicação representa o posicionamento da AUDIN formado com base nas análises realizadas pela equipe de auditoria, as informações e esclarecimentos prestados pela gestão e as possíveis soluções discutidas com a Unidade Auditada. Nesse sentido, deve demonstrar os objetivos do trabalho, a extensão dos testes aplicados, as conclusões obtidas, as recomendações emitidas e os planos de ação propostos.

As comunicações devem ser claras, completas, concisas, construtivas, objetivas, precisas e tempestivas e devem:

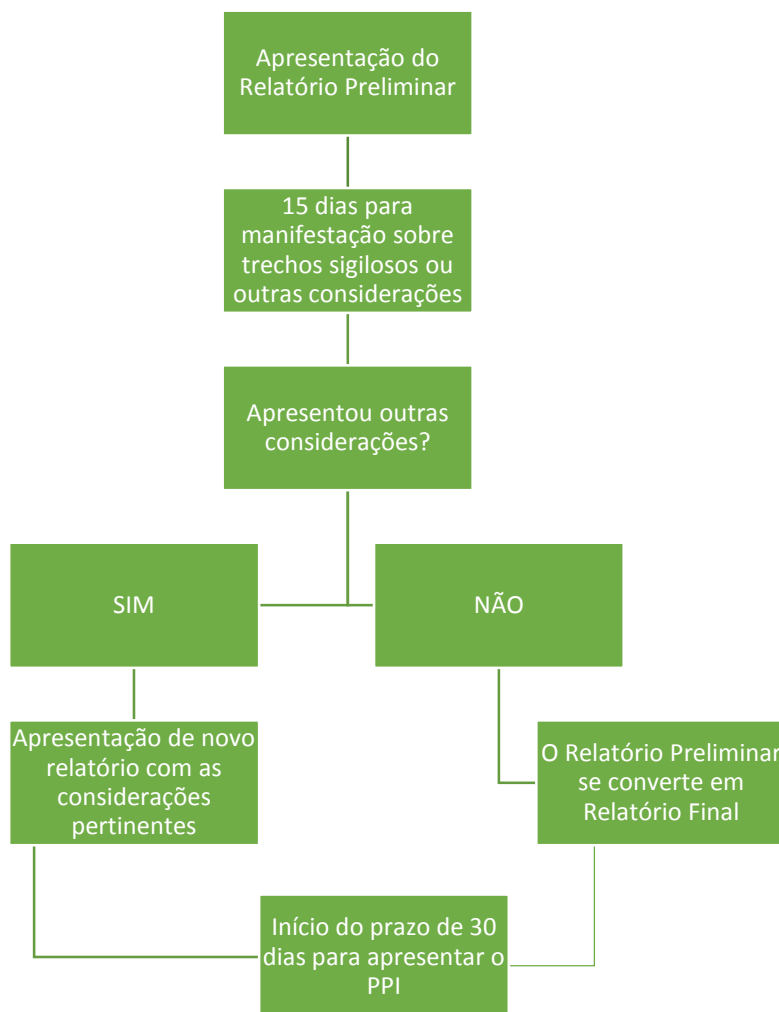
- a) considerar as expectativas e demais manifestações apresentadas no decurso dos trabalhos pela alta administração e por outras partes interessadas;
- b) estar suportada por informação suficiente, confiável, relevante e útil;
- c) comunicar as conclusões sobre o desempenho da Unidade Auditada quanto aos aspectos avaliados, sendo este satisfatório ou insatisfatório; e
- d) apresentar recomendações que agreguem valor à Unidade Auditada e que, precipuamente, tratem as causas das falhas eventualmente identificadas.

A AUDIN deve comunicar os resultados dos trabalhos por meio de relatórios ou outros instrumentos (ex.: nota técnica) admitidos em normas de comunicação oficial federal, outras normas aplicáveis e boas práticas de auditoria interna.

Após os procedimentos de análise, a Equipe de Auditoria elabora o Relatório Preliminar de Auditoria e envia ao Auditado. Este terá o prazo de 15 (quinze) dias da data de recebimento para apontar trechos considerados sigilosos e outras considerações acerca do teor. As considerações e trechos apontados como sigilosos serão avaliados pela AUDIN e, sendo procedente, o material publicado conterá informação de que os dados foram protegidos por sigilo, conforme solicitação da unidade auditada.

Se não houver manifestação do auditado em 15 dias, o Relatório preliminar será considerado revisado e convertido em Relatório Final, sendo adotadas as providências para publicação no site Institucional pela Auditoria Interna e iniciando o prazo de 30 (trinta) dias para a unidade apresentar o Plano de Providência Interna (PPI) ao Auditor executor dos trabalhos, descrevendo as medidas e o tempo necessário para implementação das recomendações.

Do contrário, havendo consideração do campus ou Pró-Reitoria em 15 dias, o prazo para apresentar o Plano de Providência Interna será de 30 (trinta) dias após o recebimento do novo Relatório, com as revisões necessárias, sendo este definitivo.



As constatações de desconformidade descritas no Relatório Preliminar de Auditoria que não foram acatadas e/ou sanadas constarão no Relatório Final de Auditoria, o qual será enviado para a Controladoria Geral da União para os devidos acompanhamentos e providências.

Nesta etapa, serão quantificados e registrados os benefícios financeiros e não financeiros potenciais, conforme metodologia estabelecida pela Instrução Normativa CGU nº 04, de 11 de junho de 2018.

No caso da existência de não conformidades com as diretrizes estabelecidas na IN CGU 03/2017 que tenham impacto nos resultados de um trabalho específico, a comunicação dos resultados deve divulgar o objeto, as razões e o impacto da não conformidade sobre o trabalho de auditoria e sobre os resultados do trabalho comunicados.

3.8. Assunção de Riscos

Consiste na aceitação pela organização do nível de exposição a um determinado risco, considerando não ser viável estabelecer ações para sua mitigação e, assim, aceitando as consequências que essa situação poderá trazer

futuramente. Essa decisão sempre está associada ao Apetite a Risco da organização e aos benefícios esperados pelas ações a serem implementadas.

As decisões de assunção de riscos críticos deverão ser comunicadas à Alta Administração e acompanhadas periodicamente.

3.8.1. Da responsabilidade do Auditado/Servidor/Gestor

Nos casos em que o Gestor optar pelo não atendimento da recomendação e aceitação do risco, será apresentado à Unidade de Auditoria Interna o correspondente Termo de Assunção de Riscos, devidamente assinado.

Aplica-se tanto ao servidor/gestor que optar por assinar o Termo de Assunção de Riscos, quanto ao que, discordando das recomendações e tendo recebido o Termo de Assunção de Riscos, não enviar assinar o documento, as disposições contidas na legislação, entre as quais se destaca:

Lei nº 8.112/90:

Art. 116. São deveres do servidor:

I – exercer com zelo e dedicação as atribuições do cargo;

(...)

III – observar as normas legais e regulamentares;

Lei 10.180/2001:

Art. 26, § 1º: O agente público que, por ação ou omissão, causar embaraço, constrangimento ou obstáculo à atuação dos Sistemas de Contabilidade Federal e de Controle Interno, no desempenho de suas funções institucionais, ficará sujeito à pena de responsabilidade administrativa, civil e penal.

Lei nº 8.429/92 (Lei de improbidade administrativa):

Art. 11: Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições, e notadamente:

II – retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício;

Lei nº 8.429/92 (Lei de improbidade administrativa):

Art. 12. Independentemente das sanções penais, civis e administrativas previstas na legislação específica, está o responsável pelo ato de improbidade sujeito às seguintes cominações, que podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, de acordo com a gravidade do fato:

III – na hipótese do art. 11, ressarcimento integral do dano, se houver, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de três a cinco anos, pagamento de multa civil de até cem vezes o valor da remuneração percebida pelo agente e proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de três anos.

3.9. Divulgação dos Resultados

O Relatório Final comunicando os resultados dos trabalhos deve ser publicado no site institucional do IF Sertão-PE, como instrumento de *accountability* da gestão pública e de observância ao princípio da publicidade consignado na Constituição Federal, omitindo-se nessa via publicada os nomes dos auditores que atuaram nos trabalhos.

Se uma publicação contiver erro ou omissão significativa, o responsável pela AUDIN deve comunicar a informação correta para que a versão publicada seja saneada.

Além disso, sua conclusão deve ser informada à CGU no prazo de 30 (trinta) dias.

CAPÍTULO 4

DA CONSULTORIA

4.1 Conceito

Consultoria consiste em trabalhos de assessoramento, treinamento e facilitação, cuja natureza e escopo sejam pactuados com a alta administração. Têm como finalidade respaldar (apoiar) as operações da unidade e agregar valor à gestão (IN CGU 13/2020).

Por natureza, os serviços de consultoria representam atividades de assessoria e aconselhamento, realizados a partir da solicitação específica de Reitor, Pró-Reitor, Diretor Geral e Conselho Superior ou, em casos específicos, de iniciativa da própria AUDIN, desde que não comprometa a autonomia técnica e a objetividade dos auditores internos.

Os serviços de consultoria devem abordar assuntos estratégicos da gestão, como os processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos, e ser condizentes com os valores, as estratégias e os objetivos da Unidade Auditada. Ao prestar serviços de consultoria, a AUDIN não assume qualquer responsabilidade que seja da Administração (IN CGU 03/2017).

Nos trabalhos de consultoria deve ser estabelecido prévio entendimento com a Administração quanto às expectativas, aos objetivos e ao escopo do trabalho, às responsabilidades e à forma de monitoramento das recomendações eventualmente emitidas. Esse entendimento deve ser adequadamente documentado. O programa de trabalho pode variar na forma e no conteúdo de acordo com a natureza do trabalho.

Os auditores internos devem assegurar que o escopo do trabalho de Consultoria seja suficiente para alcançar os objetivos previamente acordados, zelando para que eventuais alterações ou restrições quanto ao escopo sejam apropriadamente discutidas e acordadas com a Unidade Auditada.

Os objetivos dos trabalhos de consultoria devem abordar os processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos na extensão previamente acordada e devem ser consistentes com valores, estratégias e objetivos da Unidade Auditada.

Os trabalhos de avaliação e de consultoria em toda a organização devem ser realizados dentro de um prazo razoável e conforme seu planejamento baseado em riscos, para assegurar o cumprimento de sua missão.

4.2. Tipos de consultoria

4.2.1. Assessoramento

O serviço de assessoramento se caracteriza pela proposição de orientação em questões formuladas pela gestão relativamente a matérias técnicas pertinentes à ciência da Auditoria, e que, via de regra, decorrem de mudanças de cenário externo ou interno das organizações. O assessoramento não se destina a responder pedidos de autorização ou de aprovação sobre atos de gestão relativos ao que fazer ou como fazer, porquanto a tomada de decisão é competência exclusiva do gestor e o assessoramento deve ser encarado como uma fonte de informação para subsidiar a decisão.

Os serviços dessa natureza visam a responder, exemplificativamente, questões como:

- a) quais padrões de controle podem ser desenvolvidos para tratamento dos riscos de determinado processo de trabalho?
- b) quais os riscos e as implicações para o controle das operações que a implementação de um novo sistema informatizado pode trazer?
- c) quais são as opções para aumentar a eficiência e a segurança de um determinado processo de trabalho?
- d) quais alternativas no desenho de determinada política pública devem ser avaliadas pela gestão antes de sua implementação?
- e) quais são as medidas para aprimorar o processo de governança organizacional?

Questionamentos como os acima exemplificados são o mote para que o serviço de consultoria ofereça respostas com potencial de contribuição efetiva à gestão e que possa adicionar valor às organizações públicas. Deve-se alertar que o escopo e o cronograma devem estar objetivamente pactuados com a Administração, bem assim que sejam estabelecidos limites para o desenvolvimento, os quais podem ser ajustados em decorrência de informações reveladas ao longo do trabalho.

4.2.2. Facilitação

Assim como nos treinamentos, os serviços de facilitação têm como base os conhecimentos dos auditores internos relativos à governança, ao gerenciamento de riscos e aos controles internos.

Nessa atividade, os auditores internos governamentais utilizam seus conhecimentos para facilitar discussões sobre esses temas, sendo necessário, portanto, um maior envolvimento com a atividade em questão. Conseqüentemente, também ao realizar serviços dessa natureza, o auditor interno não assume qualquer responsabilidade que seja da gestão da Unidade Auditada.

Serviços de consultoria dessa natureza, geralmente, consistem em:

- a) facilitar o processo de avaliação de riscos da organização;
- b) facilitar a autoavaliação de governança e de controles internos;
- c) facilitar o processo de redesenho de controles e de procedimentos para uma nova área ou processo em transformação ou, ainda, para criação, expansão ou aperfeiçoamento de política pública;
- d) mediação de discussões sobre controles e processos de negócio importantes para o alcance dos objetivos da organização.

4.2.3. Treinamento

Os serviços de treinamento decorrem da identificação pelos auditores ou pelos gestores de oportunidades ou de necessidades de melhoria em processos de trabalho que podem ser proporcionadas por meio de atividades de capacitação conduzidas pela AUDIN. Para se caracterizar como um serviço de consultoria, os treinamentos devem ter como objetivo o aperfeiçoamento dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e a implementação de controles internos na organização.

Serviços de consultoria dessa natureza geralmente requerem:

- a) análise de projetos bem-sucedidos da organização após sua conclusão, utilizando-os como subsídios para outros projetos;
- b) *benchmarking* de áreas ou atividades, comparando-as com as de outras organizações do mesmo ramo de negócios.

Em que pese a delimitação entre os objetivos dos tipos de consultoria, eles não são mutuamente excludentes, podendo coexistir em um mesmo trabalho.

4.3. Inclusão dos serviços de consultoria no plano de auditoria interna

Os serviços de consultoria prestados normalmente são originados de:

- a) demandas oriundas da Alta Administração ou do Conselho;
- b) trabalhos identificados durante o processo de avaliação de riscos realizado pela AUDIN, seja na etapa de estabelecimento do Plano de Auditoria Interna, seja durante o planejamento dos trabalhos individuais;
- c) surgimento de condições novas ou em transformação na Unidade Auditada.

Para a inclusão de trabalhos de consultoria no Plano de Auditoria Interna, os seguintes fatores devem ser levados em consideração:

- a) quando a demanda pelo trabalho de consultoria for da Unidade Auditada, a solicitação deve ser efetuada pela Direção-Geral da Unidade, pela Alta Administração, pelo Conselho Superior, ou ainda por órgãos de controle com competência para avaliação e monitoramento da ação governamental, ou ainda

com papel de fortalecimento da governança, gestão de riscos e controles do Poder Executivo Federal;

b) quando o trabalho de consultoria for proposto pela AUDIN, essa deve sensibilizar a Alta Administração da Unidade Auditada quanto à relevância do trabalho a ser realizado, o qual somente será incluído no Plano Anual se houver a concordância por parte da alta administração;

c) a seleção de trabalhos de consultoria para inclusão no plano também deve ser feita de acordo com a magnitude dos riscos associados aos objetos desses serviços;

d) se os potenciais resultados desses trabalhos contribuem para a melhoria dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos da Unidade Auditada;

e) se os auditores internos governamentais possuem conhecimento, habilidades ou outras competências necessárias à realização do serviço de consultoria;

f) se os serviços de consultoria propostos poderão gerar potenciais prejuízos à autonomia técnica da AUDIN ou à objetividade do auditor;

g) o custo do trabalho de consultoria em relação aos potenciais benefícios;

h) a capacidade operacional da AUDIN.

4.4. Etapas da consultoria

Em geral, o processo de realização de consultoria, principalmente os trabalhos de assessoramento/aconselhamento, tem o fluxo similar ao de um trabalho de avaliação. Contudo, há considerações específicas sobre o processo de consultoria, as quais serão apresentadas a seguir.

4.4.1. Planejamento

Antes de iniciar o trabalho de consultoria, a AUDIN e a Administração devem formalizar entendimento que defina as principais características dos serviços a serem prestados, definindo os seguintes aspectos em comum acordo:

a) objetivos (relativos a: governança, gestão/gerenciamento de riscos e/ou controles internos);

b) natureza dos serviços (assessoria/aconselhamento, facilitação e/ou treinamento);

c) escopo (suficiente para abordar os objetivos acordados previamente);

d) prazo;

e) expectativas das partes;

f) responsabilidades das partes;

g) como e quando dar-se-á a comunicação de progresso e de resultados ao solicitante do trabalho;

h) forma de monitoramento das recomendações emitidas no final do trabalho, se houver;

i) outros aspectos que sejam fundamentais para a caracterização do trabalho.

Com relação à etapa de planejamento dos serviços de consultoria, é importante destacar que:

a) os objetivos dos trabalhos de consultoria devem estar relacionados aos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles na extensão previamente acordada com a Unidade Auditada e devem ser consistentes com os seus valores, estratégias e objetivos;

b) os auditores internos devem assegurar que o escopo do trabalho seja suficiente para alcançar os objetivos previamente acordados, zelando para que eventuais alterações ou restrições quanto ao escopo sejam apropriadamente discutidas e acordadas com a Administração;

c) o programa de trabalho pode variar na forma e no conteúdo de acordo com a natureza do trabalho.

4.4.2. Execução

Durante a realização dos trabalhos, os auditores internos devem analisar os processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos de forma consistente com os objetivos da consultoria, a fim de identificar pontos significativos que devam ser considerados e comunicados à alta administração e ao conselho, se houver.

No entanto, se os pontos significativos identificados envolverem fatos inquinados de ilegais ou irregulares, praticados por agentes públicos ou privados no âmbito da Unidade Auditada, a equipe de auditoria deverá levar tal situação ao conhecimento do supervisor do trabalho, para análise em conjunto e definição das medidas a serem adotadas, inclusive quanto à possibilidade de suspensão ou interrupção dos serviços de consultoria e à realização de outros tipos de trabalho relativos a tais fatos, se for o caso.

4.4.3. Comunicação dos resultados

As comunicações sobre o andamento e os resultados dos trabalhos podem variar na forma e no conteúdo, de acordo com os objetivos, o escopo e o propósito de cada trabalho, podendo ser uma Nota Técnica ou uma apresentação oral, por exemplo. Tendem a não seguir padrões pré-determinados, especialmente em trabalhos de facilitação e de treinamento. A definição da forma de comunicação deve constar do entendimento formal firmado entre a AUDIN e a Administração antes de iniciar o trabalho.

As comunicações, especialmente a final, são apresentadas à alta administração, a quem cabe a decisão de apresentá-las a outros interessados. À alta administração também podem ser apresentadas comunicações de progresso durante a realização do trabalho.

CAPÍTULO 5

PROGRAMA DE GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE – PGMQ

Instituído por meio da IN 03/2017, da CGU, o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade-PGMQ deve ser implantado pela Auditoria Interna para fazer uma avaliação da qualidade e da melhoria dos trabalhos produzidos pela Auditoria Interna.

Tais avaliações devem ser realizadas interna e externamente e o resultado do PGMQ serão comunicados ao Conselho Superior do IF Sertão-PE e a alta administração.

Para tanto, o PGMQ será implantado no setor por meio de regulamentação própria, através de Resolução aprovada pelo Conselho Superior do IF Sertão-PE.

CAPÍTULO 6

DO MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES

A fase de monitoramento consiste no acompanhamento das providências a serem adotadas pelas áreas auditadas em função das recomendações dos relatórios de auditoria interna, bem como no acompanhamento das determinações, recomendações e requisições de informações/documentos exaradas pelo TCU e pela CGU ou outro órgão externo.

6.1. Monitoramento do cumprimento das recomendações expedidas pela AUDIN

O processo de monitoramento em função dos trabalhos realizados pela Auditoria Interna consiste no acompanhamento do atendimento das recomendações constantes dos relatórios de auditoria, as quais foram previamente acordadas com os gestores responsáveis, bem como na avaliação dos resultados e dos benefícios efetivos advindos com a implementação das recomendações.

O monitoramento orientará a Auditoria Interna na apreciação quanto à obtenção da contribuição efetiva para o fortalecimento da governança, da gestão de riscos e dos controles internos do Instituto e servirá como critério de avaliação da qualidade dos trabalhos realizados pela unidade.

Após a entrega do relatório final de auditoria, a unidade auditada deve preencher, no prazo de 30 (trinta) dias, o Plano de Providências Interno (PPI), que permitirá o acompanhamento adequado das recomendações de auditoria, além de possibilitar informações disponíveis e atualizadas.

Inicialmente, a AUDIN manterá esses registros em planilha, mas buscará alternativa para transformar essa ferramenta de registros em sistema informatizado. Dessa forma, haverá uma planilha geral com todas as recomendações emitidas pela AUDIN, em que constará a indicação do PAINT, auditor, nº do relatório, o tema da auditoria, unidade auditada, setor responsável, constatação, recomendação, prazo e o status atual.

Serão realizados o acompanhamento e a atualização das informações de monitoramento de forma sistemática pela AUDIN. Importante salientar que o cumprimento das recomendações propostas no PPI, bem como dos prazos estabelecidos, é de inteira responsabilidade do gestor da área auditada. Entretanto, cabe à AUDIN, caso julgue necessário, enviar alerta para o gestor responsável da área auditada avisando sobre a aproximação da data final para apresentação da resposta.

No prazo estabelecido pelo gestor, a área auditada deverá encaminhar as respostas às recomendações para a equipe responsável pelo trabalho de auditoria realizado. Visando complementar e/ou explicitar as respostas às recomendações emitidas, a área auditada deverá encaminhar, além do arrazoado, documentos que evidenciem o que foi exposto (exemplo: ofícios, fluxos, registros de reunião).

Diante do encaminhamento das respostas às recomendações, o responsável pelo monitoramento avaliará as respostas quanto ao atendimento das recomendações, podendo aceitar, rejeitar ou solicitar documentação complementar. Para validação da resposta, a equipe de auditoria realizará testes, quando necessários.

Todas as informações deverão constar no sistema de monitoramento e os respectivos papéis de trabalho deverão ser arquivados em consonância com o capítulo 9 desse manual.

Durante o monitoramento, a equipe responsável deverá registrar e manter atualizado o status das recomendações, conforme as descrições abaixo:

Status	Descrição
Atendida no prazo	Recomendação integralmente executada pelo auditado no prazo estipulado
Atendida fora do prazo	Recomendação integralmente executada pelo auditado fora do prazo estipulado
Prazo expirado	Recomendação sem manifestação do auditado e com prazo encerrado
Em execução	Recomendação dentro do prazo para implementação
Cancelada	Recomendação cancelada pela equipe de auditoria por inviabilidade ou desnecessidade
Em análise	Recomendação com manifestação apresentada pelo auditado, mas sem análise da equipe de auditoria

Os documentos correspondentes à inserção do status da recomendação no sistema de monitoramento são considerados papéis de trabalho e devem ser arquivados em conformidade com o item 3.3.2 e o capítulo 9 deste manual.

Diante de dificuldades para implementação da recomendação, o gestor poderá solicitar à AUDIN novo prazo para cumprimento do que foi estabelecido. O auditor responsável manifestará consentimento por escrito sobre a nova data. Entretanto, se não houver consentimento por parte da auditoria, deverá ser apresentada a justificativa e apresentados os riscos do não cumprimento na data anteriormente acordada.

No caso de o gestor não implementar a recomendação na data acordada, a área de monitoramento alterará o status da recomendação para “Prazo expirado” e incluirá essa informação nos relatórios da atividade de monitoramento.

Após o prazo expirado, deverá a equipe responsável solicitar justificativas para o auditado sobre o cumprimento da recomendação. Na situação de continuidade de descumprimento sem a devida justificativa, o fato deve ser comunicado à alta gestão, bem como à Comissão de Ética do IF Sertão-PE para as medidas cabíveis, conforme Decreto 6.029/07.

Quando a recomendação for de alto risco e relacionada à irregularidade, o Auditor Titular deverá comunicar à alta gestão os riscos em questão, a fim de que seja conhecida a perspectiva dos gestores envolvidos e para que sejam orientados quanto a esse risco. Caso o desatendimento seja persistente, deve a própria Unidade de Auditoria Interna encaminhar a situação às instâncias competentes, a saber: Ministério da Educação, Advocacia-Geral da União, Ministério Público Federal, Polícia Federal, Receita Federal ou Tribunal de Contas da União, conforme o caso.

Quadrimestralmente as recomendações devem ser revisadas e atualizadas, oportunidade em que se deve emitir ao Reitor relatório gerencial sobre a situação das recomendações emitidas pela AUDIN, conforme previsão no item 1.8 desse Manual.

Para monitorar o atendimento das recomendações emitidas, a AUDIN utilizará indicadores para medir a capacidade e eficiência da gestão no cumprimento das recomendações. Para tal, será utilizado o indicador de não cumprimento (\hat{I}_{nc}) das recomendações, bem como o indicador de pontualidade no atendimento (\hat{I}_{pa}) das recomendações.

O indicador de não cumprimento das recomendações (\hat{I}_{nc}) será calculado com base nas recomendações com prazo expirado e recomendações não implementadas e quanto menor for o resultado do indicador, melhor. Sua metodologia de cálculo é a seguinte:

$$\hat{I}_{nc} = \frac{\text{n}^\circ \text{ recomendações com prazo expirado}}{\text{n}^\circ \text{ recomendações totais não atendidas}} * 100$$

Já o indicador de pontualidade no atendimento (\hat{I}_{pa}) terá como base as recomendações totais atendidas e as atendidas no prazo e quanto maior for o resultado do indicador, melhor. A metodologia de cálculo é a seguinte:

$$\hat{I}_{pa} = \frac{\text{n}^\circ \text{ recomendações atendidas no prazo}}{\text{n}^\circ \text{ total de recomendações atendidas}} * 100$$

6.2. Monitoramento e acompanhamento do cumprimento das recomendações e outras demandas expedidas pela CGU e TCU

Conforme previsto no Regimento Interno da AUDIN, no âmbito da Auditoria Interna o Auditor Titular será o responsável pelo acompanhamento das demandas da CGU, do TCU e de outros órgãos. Cabe destacar que as demandas podem ser acórdãos, diligências ou representações do TCU, pedido de documentos ou informações ou auditorias da CGU.

6.2.1. Monitoramento das recomendações da CGU e TCU

Cabe à AUDIN o monitoramento das implementações das recomendações e/ou determinações dos relatórios/acórdãos da CGU e do TCU. O relatório de auditoria da CGU e o acórdão emitido pelo TCU serão recebidos pelo Reitor, que os encaminhará à Auditoria Interna.

Quanto às recomendações da CGU, o acompanhamento será realizado em sistema próprio da CGU denominado e-Aud. Já as do TCU será realizado no documento Plano de Providências Permanente (PPP), bem como pelo sistema Conecta TCU.

A AUDIN analisará o conteúdo das recomendações/determinações e encaminhará o documento (relatório ou acórdão) à(s) unidade(s) responsável(eis), de acordo com as competências regimentais, assinalando prazo para pronunciamento das unidades acerca das providências adotadas e/ou dificuldades para implementação das medidas. Esse prazo será sempre inferior ao estabelecido pela CGU/TCU, tendo em vista a necessidade da análise das respostas pela AUDIN e demais encaminhamentos.

Caso a área requisitada tenha necessidade de solicitar prorrogação do prazo estipulado, essa deverá formalizar o pedido em tempo hábil à AUDIN a fim de possibilitar a negociação com o órgão de controle (TCU ou CGU). É de inteira competência do órgão de controle a concessão ou não da dilatação do prazo.

A Auditoria Interna deverá avaliar as respostas apresentadas quanto à adequação e suficiência das informações e/ou documentos informados. Nos casos em que as respostas não atendam ao que foi solicitado, a AUDIN deve pedir a complementação da resposta ou documento adicional. Estando a resposta adequada e suficiente, deverá remeter ao Reitor para encaminhamento.

O encaminhamento dos expedientes de respostas ao órgão requisitante será de responsabilidade do Reitor, que enviará cópia à AUDIN para fins de registro. Porém, excepcionalmente, nos casos da impossibilidade ou ausência justificada do Reitor no término do prazo, o Auditor Titular poderá encaminhar os expedientes para posterior ratificação pelo Reitor.

Após o prazo expirado, deverá o Auditor Titular solicitar informações para o responsável sobre o cumprimento da recomendação. Na situação de continuidade de descumprimento sem a devida justificativa, o fato deve ser comunicado à alta gestão, bem como à Comissão de Ética do IF Sertão-PE para as medidas cabíveis.

6.2.2. Acompanhamento de outras demandas da CGU e TCU

O acompanhamento do atendimento às requisições de informação e documentos emanados pela CGU e pelo TCU e outros, visa controlar o atendimento dos prazos e conteúdo, conforme a solicitação.

Já o acompanhamento às recomendações, determinações e demais solicitações têm desdobramentos mais significativos, pois possuem um ciclo maior e demandam não só atendimento aos prazos e conteúdo, mas também exigirão que as informações sejam incluídas nos relatórios de gestão.

O fluxo de acompanhamento do atendimento às requisições de informação e documentos procedentes da CGU e do TCU tem início com o recebimento da documentação pelo Reitor, devendo ser encaminhada cópia para a Auditoria Interna.

A AUDIN fará uma análise e providenciará o encaminhamento da solicitação à(s) unidades(s) competente(s), por meio de ofício e com prazo estabelecido de resposta inferior ao prazo estabelecido pelo órgão solicitante.

A responsabilidade de adotar as medidas necessárias para responder ao órgão solicitante é da unidade competente, a qual deverá remeter à AUDIN a resposta à(s) solicitação(ões) até o prazo preestabelecido no ofício. O valor que a AUDIN agrega ao trabalho é de avaliar a pertinência e a completeza das respostas, além de gerir os prazos de forma a evitar atrasos. Adicionalmente, manterá registradas todas as demandas e suas evoluções, em sistema apropriado, quando houver.

O documento recebido pela Auditoria Interna deverá ser avaliado quanto à adequação e suficiência das informações e/ou documentos informados pelas unidades demandadas e ser remetido ao Reitor por meio de ofício de análise de adequação e suficiência para encaminhamento ao órgão requisitante.

Nas situações que a resposta não poderá ser emitida dentro do prazo estabelecido, as unidades demandadas deverão comunicar tempestivamente à AUDIN para que, em conjunto com o Reitor, avalie-se a necessidade de solicitar prorrogação de prazo ao órgão requisitante.

O encaminhamento dos expedientes de respostas ao órgão requisitante será de responsabilidade do Reitor, que remeterá à AUDIN confirmação do recebimento do órgão requisitante, para fins de registro.

Quando se tratar de solicitação de informações que envolvam data para cumprimento, como por exemplo uma solicitação de cronograma de atividades, a AUDIN acompanhará a implementação do dado requerido pelo órgão solicitante, no que couber.

CAPÍTULO 7

DO RELATÓRIO ANUAL DAS ATIVIDADES DA AUDITORIA INTERNA – RAINT

O Relatório Anual das Atividades da Auditoria Interna - RAINT tem por objetivo expor detalhadamente as atividades executadas no exercício anterior, as quais foram previstas no Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT para o exercício, bem como as não previstas, porém realizadas, em nível de Auditorias Especiais ou pendentes de exercícios anteriores.

Dever ser elaborado de acordo com o que determina o Ministério de Fiscalização, Transparência e Controle - Controladoria-Geral da União, por meio da Instrução Normativa nº 9 de 09 de outubro de 2018, da Secretaria Federal de Controle Interno, em seu Capítulo IV, arts. 16 a 20, que estabelece normas de elaboração, apresentação e acompanhamento do Plano Anual de Auditoria Interna e do Relatório Anual de Auditoria Interna das unidades de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal.

Por fim, o RAINT é enviado à CGU no prazo de 90 dias após o ano de referência do PAINT, com prévia comunicação e envio de cópia ao CONSUP para emissão e publicação no site institucional da Resolução.



7.1. Composição do RAINT

O RAINT é composto pelas informações exigidas na IN 09/18 da CGU, como também por informações complementares que possam ser solicitadas pelo TCU ou julgadas necessárias pelo setor de Auditoria Interna do IF Sertão-PE.

Compete a cada auditor, ao final do exercício, enviar ao Auditor Titular um relatório das atividades desenvolvidas durante o exercício e as informações relacionadas aos monitoramentos das recomendações emitidas ao longo de todos os exercícios. Ainda, é de sua competência disponibilizar no drive todos os documentos que comprovem as informações apresentadas no documento.



Cabe ao Auditor Titular compilar os documentos e incluir dados relevantes para a construção do RAINT.

No tocante à mensuração dos benefícios, devem ser observadas as disposições do capítulo 8 do presente Manual para coleta dos dados.

Resta ao Auditor Titular coletar as informações dos controles instituídos no setor e apresentá-las no RAINT.

CAPÍTULO 8

DA MENSURAÇÃO DOS BENEFÍCIOS

A mensuração dos benefícios foi instituída pela IN nº 04/2018 da CGU que aprova a Sistemática de Quantificação e Registro dos Resultados e Benefícios da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal.

Já a IN nº 09 da CGU, que regulamenta o Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT e o Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna - RAINT das Unidades de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, em seu art. 17, VII, elenca como item integrante do RAINT o quadro demonstrativo dos benefícios financeiros e não financeiros decorrentes da atuação da unidade de auditoria interna ao longo do exercício, por classe de benefício.

Para compreender a mensuração de benefícios é necessário conhecer alguns conceitos básicos trazidos pela IN 04/2018 da CGU, sendo:

- **Prejuízo:** dano ao erário que resulte em recomendação de reposição de bens e valores.
- **Benefício:** impactos positivos observados na gestão pública a partir da implementação, por parte dos gestores públicos, de orientações e/ou recomendações provenientes das atividades de auditoria interna, sendo, portanto, resultantes do trabalho conjunto da UAIG e da gestão.
- **Benefício Financeiro:** benefício que possa ser representado monetariamente e demonstrado por documentos comprobatórios, preferencialmente fornecidos pelo gestor, inclusive decorrentes de recuperação de prejuízos.
- **Benefício Não Financeiro:** benefício que, embora não seja passível de representação monetária, demonstre um impacto positivo na gestão de forma estruturante, tal como melhoria gerencial, melhoria nos controles internos e aprimoramento de normativos e processos, devendo sempre que possível ser quantificado em alguma unidade que não a monetária.

É importante ser também citado que “o monitoramento dos prejuízos, bem como das demais recomendações emitidas pelas UAIG, é parte essencial do trabalho das instituições e deve ser entendido como parte do processo para atingimento dos resultados, contabilizados na forma de benefícios” (IN CGU 04/2018).

Assevera, ainda, o mesmo normativo:

É importante explicitar, ainda, a diferença entre benefício potencial, que é aquele decorrente de orientação e/ou recomendação cujo cumprimento ainda não foi verificado, e benefício efetivo, que é aquele decorrente do atendimento

comprovado à orientação e/ou recomendação das UAIG, com real impacto na gestão pública. No âmbito deste manual e para a contabilização e publicação dos resultados, o termo benefício é utilizado como sinônimo de benefício efetivo.

São requisitos para a mensuração de um benefício: impacto positivo na gestão, nexos causal, benefícios financeiros líquidos.

O impacto positivo na gestão decorre de uma melhora nas políticas públicas e ou macroprocessos, em alguns aspectos como: eficácia, eficiência, legalidade e/ou efetividade. Já o nexo causal é verificado quando o benefício financeiro ou não decorre da atuação da Auditoria Interna.

No que tange ao benefício financeiro líquido, o custo para implementar a medida deve ser considerado sempre que possível. Dessa forma, será contabilizado o valor real do benefício agregado.

A contabilização deve ocorrer, até a implantação de sistema específico, de forma manual, sendo sempre levados em consideração critério temporal, evidenciação e validação dos benefícios.

8.1. Contabilização dos benefícios

A contabilização dos benefícios, até a implantação de sistema que possibilite o controle e registro das informações, ocorrerá de forma manual.

Quanto ao critério temporal, devem ser mensurados os benefícios decorrentes de medida implementada no exercício atual ou no anterior (daí a importância de registrar quando ocorreu a implementação das medidas pela gestão), com exceção de casos em que ocorreu o monitoramento apenas no exercício corrente, mas a implementação de medida ocorreu nos dois anos anteriores.

Serão contabilizados todos aqueles benefícios advindos de providências adotadas pelo gestor no exercício atual ou nos 2 (dois) anos anteriores à mensuração. Para tanto, não faz diferença o ano que a recomendação foi emitida, apenas o ano dos atos praticados pelo gestor.

Logo, se uma recomendação emitida em 2015 for implementada apenas em 2020, esta poderá ser mensurada. O que importa é o ano da verificação da implementação de medidas pela gestão para a contagem do prazo de 2 anos.

Quanto às medidas que produzem benefícios que se prolongam no tempo, enquadrando-se como “efeito continuado”, é possível fazer a mensuração por até 60 (sessenta) meses, caso haja a possibilidade de identificar quando o benefício cessou. Essa data deverá ser considerada para quantificar e limitar os registros. Em caso de dúvida sobre a continuidade, a mensuração deverá ser analisada ano a ano. Caso haja expectativa de cessação de

pagamento continuado em um período inferior (término contratual, por exemplo), esta previsão deve ser utilizada para limitação do benefício.

8.2. Evidenciação dos benefícios

Para evidenciar o benefício é necessário que a Auditoria Interna anexe:

Orientação/recomendação emitida	
Manifestação do gestor	
Evidência da efetiva implementação da medida	
Memória de cálculo no caso dos benefícios financeiros	

A memória de cálculo do benefício deve ser explicitada, de forma que, a partir das evidências disponibilizadas, o valor líquido apresentado possa ser verificado.

8.3. Classe de benefícios financeiros e não financeiros

Os benefícios advindos dos trabalhos da Auditoria Interna são classificados em financeiros e não financeiros.

São financeiros aqueles que são mensurados e evidenciam a recuperação de gastos indevidos realizados ou mesmo evitam que venham a ocorrer.

Para a sua mensuração é exigida a memória de cálculo do benefício a partir das evidências que comprovam os benefícios, calculado o valor líquido, resultado da diminuição de todas as perdas advindas de controles implementados e da adoção de providências pelo gestor.

Já os benefícios não financeiros, nos termos da IN 04/2018 da CGU,

“embora não seja passível de representação monetária, demonstre um impacto positivo na gestão de forma estruturante, tal como melhoria gerencial, melhoria nos controles internos e aprimoramento de normativos e processos, devendo sempre que possível ser quantificado em alguma unidade que não a monetária”.

8.4. Evidenciação e controle da mensuração de benefícios

Em virtude da regulamentação estabelecida, a Auditoria Interna deve acompanhar mensalmente, por meio do acréscimo em tabela para controle geral das recomendações emitidas, os benefícios advindos da implementação de providências pela gestão.

Logo, verificado, por cada auditor, que recomendações foram atendidas deve ser registrado, no documento de controle geral e acompanhamento da situação das recomendações, quando efetivamente o benefício ocorreu e as informações relativas à recomendação.

Cabe ao Auditor Titular fazer uma avaliação dos benefícios mensurados por cada auditor antes de registro oficial e envio a CGU por meio do RAIN'T do exercício.

Vê-se que a planilha de controle deve ser alimentada durante todo o exercício, nela também deve, o Auditor Titular, registrar em qual RAIN'T o benefício foi contabilizado e de que forma.

Resta evidente a efetiva promoção do acompanhamento dos resultados advindos da atuação da Auditoria Interna. Para tanto, as informações são registradas conforme a planilha abaixo:

PAINT	AUDITOR	RELATÓRIO Nº	TEMA	UNIDADE	RESPONSÁVEL	CONSTATÇÃO	RECOMENDAÇÃO	PRAZO	STATUS	ANO DE IMPLEMENTAÇÃO	ANO MENSURAÇÃO	Benefício não financeiro						Benefício financeiro	
												Em função da dimensão afetada			Em função da repercussão			Gastos indevidos evitados	Gastos indevidos recuperados
												Missão, Visão e/ou Resultado	Pessoas, Infraestrutura e/ou Processos Internos	Transversal	Estratégica	Tático / Operacional			

A mensuração é um processo que decorre das ações de monitoramento das recomendações emitidas, fase necessária para consolidar valor aos trabalhos de auditoria realizados. Sendo assim, todos os documentos que evidenciam a implementação das medidas devem ficar armazenados na pasta relativa a auditoria do item do PAIN'T, no ano do exercício do planejamento, em subpasta destinada especificamente aos monitoramentos.

8.5. Validação da mensuração dos benefícios.

Compete a cada auditor, após a realização dos monitoramentos e aferição de implementação de medidas, efetuar o registro, em tabela específica, dos



benefícios aferidos. Já ao Auditor Titular cabe a análise e validação dos registros antes da real contabilização e envio a CGU por meio do RAINT.

Por fim, cabe ao Conselho Superior do IF Sertão-PE validar os benefícios registrados no RAINT, conforme determinações da IN nº 09/2018 da SFC/CGU.

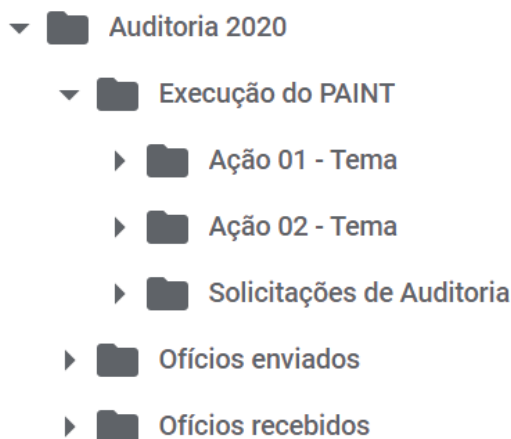
Por fim, cabe destacar que poderá ser criado manual específico para tratar da mensuração de benefícios, momento no qual será adequado o presente capítulo às novas previsões do referido manual.

CAPÍTULO 9

ORGANIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS GERAIS DA AUDITORIA INTERNA

A organização e arquivamento dos documentos da AUDIN serão realizados de forma digital em nuvem, devendo ser elaborados, organizados e arquivados de forma sistemática e racional, obedecendo as seguintes regras:

a) Classificação: Os documentos serão organizados em pastas conforme a categoria pertinente. Dessa forma, deve ser criada uma pasta principal do ano corrente chamada de *Auditoria “ano”*, e subpastas conforme a categoria de cada documento a ser organizado, como no seguinte exemplo:



b) Nomenclatura: Para facilitar a busca pelo documento e uma melhor dinâmica na utilização de arquivos digitais, os arquivos serão nomeados indicando, quando aplicável e nessa ordem, o tipo de arquivo, numeração-ano, órgão interessado e descrição do conteúdo do documento;

Exemplo de ofício enviado: Ofício 13-2020 – Gabinete da Reitoria – Solicita informações sobre as recomendações pendentes emitidas pela AUDIN

Exemplo de ofício recebido: Ofício 26-2020 – TCU – Solicita informações sobre a licitação de materiais no Campus X

c) Tempestividade: Todos os documentos pertinentes à AUDIN (como os ofícios recebidos e enviados) devem ser organizados e arquivados imediatamente e em ordem cronológica pelo responsável na pasta respectiva;

d) Controle: Para o controle dos documentos de emissão recorrente, como os ofícios enviados e as solicitações de auditoria, deverá ser criada uma planilha de controle na respectiva pasta em que conste o número do documento, destinatário, assunto, responsável e data. Dessa forma, o responsável ao emitir

esse tipo de documento deverá realizar o registro de imediato, conforme a regra da tempestividade.



ANEXO I – Modelo da estrutura do Relatório de Auditoria

Unidade auditada: Campus XXXXXXXXXXXXXXXX

Relatório n°: XXXXXX

Protocolo SUAP: XXXXXXXX

RELATÓRIO DE AUDITORIA

Ao(A) Magnífico Reitor(a)/Sr Diretor(ora)/Pró-Reitor(ora), (Indicação do destinatário)

I – INTRODUÇÃO

Em atendimento ao Plano Anual de Atividades da Auditoria Interna – PAINT XXX, item XX, apresentamos os resultados das análises realizadas sobre XXXXXXXX, conforme planejamento definido no Programa de Auditoria e na Matriz de Planejamento.

(Esclarecimentos – mencionar o escopo dos trabalhos e os procedimentos que foram aplicados)

Explanar se houve alguma restrição de acesso aos documentos, descumprimento de prazos, ausência de resposta (nome do documento e número do expediente) e em que isso comprometeu os trabalhos.

Destacar se ocorre alguma recomendação pendente emanada pelos órgãos de controle que se relacione aos pontos da auditoria

II – RESULTADO DOS EXAMES

CONSTATAÇÃO 01

XXXXXXXXXXXXXXXX (Descrição abstrata da irregularidade)

Fato

(Citar o arcabouço legislativo, detalhamento da irregularidade e como ela foi percebida no caso fático)

Causa

(O que ocasionou a irregularidade em concreto de acordo com os trabalhos desenvolvidos)

Manifestação da unidade auditada

Solicitado ao auditado, por meio da SA nº XXXX, item XX, justificativas para XXXXXXXXXXXX, enviou XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX e justificou que:

(Descrição da justificativa apresentada, conforme o ângulo de visão do auditado).

Análise da Auditoria Interna

(Exposição da auditoria sobre os fatos e sobre a justificativa apresentada, bem como sobre os documentos adunados à resposta da auditada e sua divergência com as expectativas da legislação).

RECOMENDAÇÕES:

Recomendação 01:

INFORMAÇÃO 01

Boa prática adotada pela gestão do Campus XX.

Fato

INFORMAÇÃO 02

Fato

III – CONCLUSÃO

Considerando as informações levantadas, os exames e os apontamentos realizados, observa-se que (Conclusão da auditoria a respeito da situação da auditada e os pontos em que deve efetuar adequação, podendo ser aqui também mencionado alguma informação existente)

Atenciosamente,

Local, data

XXXXXXXXX
Auditor Executor

XXXXXXXXX
Auditor Titular



ANEXO II – Modelo da Matriz de Planejamento

Questões de auditoria	Informações requeridas	Fontes de informação	Procedimentos	Objetos	Possíveis achados
Consistem nos objetivos do trabalho descritos em forma de perguntas. São necessárias para direcionar os trabalhos para os resultados que se pretende atingir. Ex. A base cadastral utilizada pelos RPPS possui informações suficientes que permitam realizar Avaliações anuais?	Quais informações são necessárias para responder à questão de auditoria. Ex. a) listas de campos da base cadastral utilizada b) Estrutura mínima de campos necessários para avaliação atuarial c) Base cadastral utilizada	Identificação das fontes de cada informação requerida. A fonte pode ser uma pessoa, local e/ou documento em que se obterá a informação Ex. Unidade gestora de RPPS (a) Órgão paradigma ou legislação (b)	Detalhar como a técnica de auditoria será aplicada, ou seja, onde, com quem, como e para que será aplicada. Ex. De posse das informações levantadas em (a), verificar se os campos previstos na estrutura mínima (b) estão presentes	Ex. Base cadastral de dados do RPPS	Devem ser baseados nos riscos identificados na fase de planejamento e agregados em questões de auditoria. Ex. Base cadastral deficiente para análise atuarial I) incompletude de campos II) Incompletude de informações

ANEXO III – Modelo de Nota de Auditoria

NOTA DE AUDITORIA N°: (numero e ano)

UNIDADE EXAMINADA: Nome do campus ou unidade

CÓDIGO UG: Código de UASG

CIDADE: Local de sede da unidade auditada

Descrição Sumária: (descrição sintética da irregularidade, dispositivo violado e providência urgente recomendada)

Fato:

1. Em sede de Auditoria sobre xxxxxxx no Campus XXXXXXXX foi notada a ocorrência de (descrição da irregularidade).
2. No intuito de buscar melhor entendimento sobre XXXXXX foi contatado o Campus XXXXXX na pessoa de XXXXXXXXX sendo-lhe solicitadas informações e o envio de cópia digitalizada sobre XXXXXXXXX; (descrever como chegou a constatação da irregularidade);
3. Questionado sobre XXXXX, o campus manifestou no sentido de que XXXXXXXXX (Manifestação do campus sobre as constatações);
4. De acordo com a informação prestada, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX;
5. Foi extraído demonstrativo de XXXXXX (evidências)

Análise

6. O exame dos fatos revela distorção em relação a XXXXXX

Em razão do quanto fora exposto, faz-se as seguintes recomendações ao Campus XXXX:

RECOMENDAÇÃO 1:

Prazo de Atendimento: (imediato ou curtíssimo em razão da natureza da nota de auditoria)

Que seja feito XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (providência sugerida);

RECOMENDAÇÃO 2: Prazo de Atendimento: Imediato

Que seja feito XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (providência sugerida);

Cidade/UF, data.

XXXXXXXXXXXXX Auditor Titular	XXXXXXXXXX Auditor Executor
----------------------------------	--------------------------------

ANEXO IV – Modelo do Programa de Auditoria

PROGRAMA DE AUDITORIA Nº

X.X. Descrição do tema conforme previsto no PAINT com número que consta no PAINT

(X.X) acrescentar nome do auditor executor e do supervisor

1. CRONOGRAMA:

Período da Auditoria: transcrever do PAINT

Horas a serem trabalhadas: transcrever do PAINT

2. PROGRAMA/AÇÃO:

Programa xxxx: Previsto no PAINT

Ação xxxx: Previsto no PAINT

3. OBJETO:

Processos relacionados a (Descrição sucinta da atividade a ser auditada, propiciando um nível mínimo de informações que permita avaliar a importância e complexidade da área).

4. ESCOPO:

Descrever a delimitação estabelecida para o universo a ser auditado (amostra a ser analisada e ano dos processos) guardando compatibilidade com os objetivos da auditoria programada.

5. OBJETIVO GERAL:

Descrever o propósito da atividade programada (PAINT). Os objetivos da auditoria condicionam a determinação do escopo e a metodologia a ser aplicada e podem ser para:

ex.: Verificar a existência e funcionamento dos controles internos e da legislação pertinente relativos a XXXX.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

I - Análise dos procedimentos;

II – Verificar se os autos foram instruídos com toda a documentação produzida no processo;

III – Prevenir resultados X,Y, Z;

IV - Análise conclusiva dos resultados a serem alcançados pela auditoria.

7. PROCEDIMENTOS E/OU TÉCNICAS DE AUDITORIA EMPREGADOS:

Serão aplicados os seguintes procedimentos de auditoria: exames, técnicas de auditoria

8. LEGISLAÇÃO BÁSICA APLICADA:

9. ROTEIRO SEQUENCIAL PARA EXECUÇÃO DOS TRABALHOS:

Atividades que se planeja executar para alcançar os fins.

OBSERVAÇÃO:

Após a auditoria haverá o acompanhamento das recomendações (Abrir novo processo)

Enviar o Plano de Providência ao setor responsável pela implementação da recomendação de auditoria; (lembrar de solicitar que o setor envie documentos comprobatórios da resposta);

Analisar as resposta das providências implementadas.



ANEXO V – Modelo da Solicitação de Auditoria

Protocolo SUAP XXXXXXXX
Solicitação de Auditoria nº XX de XXXX
Cidade, data
Ação do PAINT Nº

Destinatário:

Com vistas a subsidiar os trabalhos de auditoria que estão sendo realizados nessa unidade e em consonância com o disposto no artigo 26 da Lei nº 10.180, de 06/02/2001 foi emitida a presente SA nº XXXXX. ., por meio da qual se requer:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Prazo para atendimento: XXXXX

Atenciosamente/Respeitosamente

XXXXXXXXXX
Auditor Executor

XXXXXXXXXX
Auditora Supervisor

Art. 26, § 1º, da Lei 10.180/2001: O agente público que, por ação ou omissão, causar embaraço, constrangimento ou obstáculo à atuação dos Sistemas de Contabilidade Federal e de Controle Interno, no desempenho de suas funções institucionais, ficará sujeito à pena de responsabilidade administrativa, civil e penal.

ANEXO VI – Modelo Matriz de Achados

Exemplo 1:

Descrição do achado	Situação encontrada	Objetos	Critério	Evidencia	Causa	Efeito	Encaminhamento
<p>Descrever a impropriedade, a irregularidade</p> <p>Ex. Incompatibilidade entre o objeto do convenio e as ditretizes e oos objetos do programa.</p>	<p>Situação existente, identificada e documentada durante a fase de execução da auditoria.</p> <p>Ex. O convenio 45/2012 tem por escopo... No entanto, o plano de trabalho conta com a seguinte descrição (...)</p>	<p>Indicar os objetos materiais examinados onde o achado foi constatado.</p> <p>EX. Convenio - convenio 45/2012 Programa – plano de trabalho 14/2012</p>	<p>O que deveria ser. É o padrão utilizado para avaliar se o objeto auditado atende, excede ou está aquém do desempenho esperado.</p> <p>Decreto lei 6170/2007, art. 1º, §1º, inciso X Portaria 507/2011, MPOG/MF/CGU, art. 26</p>	<p>São as informações coletadas, analisadas e avaliadas pelo auditor para apoiar os achados e as conclusões do trabalho de auditoria.</p> <p>EX. Convenio 45/2012 Plano de trabalho</p>	<p>É a razão para a existência de diferença entre critério e condição, ou seja, entre a situação esperada e a encontrada.</p>	<p>É a consequência da divergência entre a condição e o critério. Pode ser positivo, correspondendo a benefícios alcançados, ou negativos, correspondendo ao risco.</p>	<p>Apontar uma recomendação sanar cada irregularidade</p> <p>Ex. Audiência de responsável Saneamento de irregularidades gerais</p>
<p>Contratação de serviços sem o devido processo licitatório</p>	<p>Identificou-se a contratação de serviços para a execução do projeto de reforma sem o devido...</p>	<p>Contrato – contrato 15/2013</p>	<p>Lei 8666/1993, art. 2º, caput</p>	<p>Contrato 15</p>	<p>Ausência de controle do gestor do convênio</p>	<p>Prejuízos gerados por aquisição ou contratação sem escolha da proposta mais vantajosa</p>	<p>Audiência de responsável</p>

Exemplo 2:

Órgão entidade: Instituto Nacional de Seguro Social

Objetivo: Verificar a confiabilidade das informações dos benefícios previdenciários de aposentadoria por tempo de contribuição e a aposentadoria por idade

Descrição do achado	Situação encontrada	Objetos	Critério	Evidencia	Causa	Efeito	Encaminhamento
Acumulação indevida de benefícios	Foram identificados 1.197 casos (correspondendo a 2.395 benefícios) que, além de compartilharem os mesmos números do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou de identificação do trabalhador (NIT), também apresentaram entre os dados cadastrais dos beneficiários, indicando ocorrência de acumulação indevida de benefícios	Aposentadorias por idade e por tempo de contribuição (espécies 41 e 42) da maciça de junho de 2012	IN INSS/Pres 45/2010, arts. 421 a 427 (Peça 28). Lei 8.213/1991, art. 124 (peça 28).	Anexo IV – Resultado dos exames documentais. Anexo V – Tabela benefícios com indícios de acumulação indevida. Lista de benefícios 1.1 – possível acumulação irregular (peça 9). 1.2 – possível acumulação irregular tripla (peça 30).	Comissão ou revisão de benefícios por decisão judicial	Prejuízo gerados por pagamentos indevidos (efeito potencial)	Recomendar ao INSS, com fulcro na Lei 8.443/1992, art. 43, I, e em atenção ao disposto no art. 124 da Lei 8.213/19 c/c os arts. 421 ao 427 do IN/INSS/Pres 45/2.010, que, no prazo de até 180 dias: Revise os 2.395 benefícios constantes das litas 1.1 e 1.2; Informe o resultado desta análise e cesse os benefícios nos quais forem encontrados irregularidades; e promova a restituição aos cofres da previdência dos valores pagos indevidamente.

ANEXO VII – Modelo Checklist Supervisão dos Relatórios (Sujeito a adequações conforme objeto)

1. O checklist tem a finalidade de indicar ao supervisor as ações fundamentais a serem executadas durante a supervisão de uma auditoria, bem como de permitir o registro dessas ações para fins de monitoramento, avaliação e aprimoramento das práticas de supervisão.
2. O checklist aplica-se a auditorias de conformidade e a auditorias operacionais.
3. As ações de supervisão foram agrupadas por fase da auditoria a fim de facilitar seu preenchimento e a análise das informações.
4. O responsável pelo preenchimento do checklist é o próprio supervisor, que deve mantê-lo atualizado segundo o andamento do trabalho.
5. As ações contidas no checklist estão referenciadas em normas de auditoria, exceto as que tratam da interação da equipe com o dirigente da unidade técnica responsável em pontos específicos do trabalho, que foram incluídas por serem consideradas ações relevantes para a boa condução da auditoria.
6. As opções de resposta para indicar se a ação de supervisão foi realizada são: Sim, Em parte, Não e Não se aplica.
7. A opção “Não se aplica” deve ser utilizada de maneira bastante restritiva, apenas quando realmente a ação não couber no trabalho. Um exemplo é o uso de matriz de responsabilização, que se aplica apenas em auditorias de conformidade em que houver responsabilização. Outro caso é quando o relatório de auditoria de conformidade não se enquadra em situações que requeiram seu envio para comentários dos gestores.
8. Para fim de cálculo de aderência, a opção “Sim” significa ação 100% realizada; a opção “Em parte” corresponde a 50%; e a opção “Não” a 0%.
9. Ao assinalar “Em parte” ou “Não”, é desejável preencher o campo “Observação” com informações que indiquem o que impediu a realização da ação.
10. Antes de iniciar o preenchimento do checklist, complete, por favor, as informações pedidas na aba “Dados” da auditoria.
11. No campo “modalidade” indicar se é “Auditoria de Conformidade”, “Auditoria Operacional” etc.

Identificação da Auditoria	
Título	
Modalidade	
Unidade Auditada	
Período	

Executor			
Supervisor			
Checklist de Supervisão de Auditoria			
Planejamento da Auditoria			
ID	Ação	Referência	Observação
	Aderência ao padrão		
Execução da Auditoria			
ID	Ação	Referência	Observação
	Aderência ao padrão		
Relatório			
ID	Ação	Referência	Observação
	Aderência ao padrão		
	Aderência Geral ao padrão		

Exemplo:

Checklist de Supervisão de Auditoria			
Planejamento da Auditoria			
ID	Ação	Referência	Observação
1.1	Discuti com a equipe a estratégia global de auditoria, abordando, em especial, os seguintes tópicos: objetivo e escopo preliminar da auditoria, datas-chave do trabalho e previsão de alocação de recursos.	NAT 67 a 69	
	Aderência ao padrão	0%	
Execução da Auditoria			
ID	Ação	Referência	Observação
2.1	Orientei a equipe a seguir o plano de auditoria, a menos que alguma alteração fosse autorizada.	NAT 74, II e III	
	Aderência ao padrão	0%	
Relatório			
ID	Ação	Referência	Observação
3.4	Revisei o relatório final, considerando os requisitos de qualidade de relatórios, assim como a estrutura e	NAT 74, V, 156 e 163	



	os elementos de conteúdo definidos, conforme aplicável, no Manual de Auditoria Operacional ou nos Padrões de Auditoria de Conformidade.		
	Aderência ao padrão	0%	
	Aderência Geral ao padrão	0%	

ANEXO VIII – Modelo do Termo de Assunção de Riscos

AUDITORIA INTERNA – AUDIN

TERMO DE ASSUNÇÃO DE RISCO

Eu, (gestor da área) _____, servidor público, matriculado no SIAPE sob o nº _____, ocupante do cargo/função de _____ no IF Sertão-PE, assumo o risco perante a Alta Administração da entidade por não implementar a recomendação e não efetuar a alteração apontada pela Unidade de Auditoria Interna no item _____ do Relatório nº _____, haja vista discordar, respeitosamente, do entendimento esposado pela equipe de auditoria na convicção de que não houve ilegalidade quanto ao ato de gestão, tampouco produção de resultados ineficazes, ineficientes e antieconômicos na gestão financeira, orçamentária e patrimonial da Instituição em decorrência da adoção da conduta questionada.

Estou ciente da possibilidade de assunção de responsabilidade pelo não acatamento da medida recomendada, em face de possíveis consequências advindas do processo de fiscalização da despesa pública empreendido pelos órgãos de controle interno e externo, notadamente o Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria Geral da União e o Tribunal de Contas da União.

Ademais, tenho conhecimento que uma cópia deste termo será disponibilizada para o Conselho Superior do IF Sertão-PE e ao Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria Geral da União.

Petrolina-PE, ____ de _____ de _____

NOME DO SERVIDOR

Cargo/Função

Documento apresentado à Unidade de Auditoria Interna como forma de assunção de riscos pela Gestão, haja vista a opção por não atender as recomendações da Auditoria. Aplica-se ao servidor/gestor que assinar o Termo de Assunção de Riscos ou, tendo recebido este documento anexo a solicitação de manifestação, não assinar/não responder, as disposições contidas nos seguintes dispositivos:

Art. 116, incisos I e III da **Lei nº 8.112/90**; Art. 26, § 1º da **Lei 10.180/2001**; Art. 11, II, da **Lei nº 8.429/92** e Art. 12, II e III da **Lei nº 8.429/92 (Lei de improbidade administrativa)**

ANEXO IX - Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo - TCMS

Qualificação (nome completo, nacionalidade, CPF, identidade nº, data e local de expedição, filiação e endereço, perante o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano), declaro ter ciência inequívoca da legislação sobre o tratamento de informação sigilosa, bem como das limitações ao seu uso nos termos do §3º do art. 26 da Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001, comprometendo-me a:

a) adotar as medidas de salvaguarda de informações de natureza sigilosa previstas em Lei e nos normativos do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, a fim de garantir a necessária restrição de acesso ao seu suporte ou registro, preservando o seu sigilo;

b) preservar o conteúdo das informações de natureza sigilosa, sem divulgá-lo a terceiros;

c) não praticar quaisquer atos que possam afetar o sigilo ou a integridade das informações de natureza sigilosa; e

d) não copiar ou reproduzir as informações de natureza sigilosa, por qualquer meio ou modo, salvo mediante autorização da autoridade competente.

Declaro que recebi/tive acesso ao(a) documento ou material entregue ou exibido ao signatário, que este encontra-se íntegro e autêntico, e por estar de acordo com o presente Termo, o assino na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Local, data

Assinatura

Assinatura de duas testemunhas identificadas

Juntar documento de identidade do declarante, com foto.

ANEXO X – Matriz de Riscos e Controles

Matriz de Riscos e Controles													
Objetivo-Chave	Risco-Chave	Impacto	Probab	Risco Inerente		Avaliação Preliminar dos Controles e do Risco de Controle.			Risco Residual		Tipo de Teste	Conclusão do auditor	Questão de Auditoria
Objetivo1	Risco1	2	1	2	Baixo	Inexistente	Controle não existe, não funciona ou não está implementado.	1	2	Baixo	Realizar testes apenas se o auditor julgar necessário.		
Objetivo2	Risco2	2	5	10	Médio	Satisfatório	Controle institucionalizado e embora passível de aperfeiçoamento, é sustentado por ferramentas adequadas e mitiga o risco razoavelmente.	0,4	4	Baixo	+ Testes de controle		
Impacto		Avaliar o impacto do risco com base nos critérios de Impacto											
Probabilidade		Avaliar a probabilidade do risco com base nos critérios de probabilidade											
Risco Inerente (RI)		Risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto											
		Avaliação de RI com base nos níveis de riscos											
Avaliação preliminar dos Controles e do Risco de Controle		Avaliação dos controles desenhados para o respectivo risco											
		Descrição da avaliação do controle											
		Risco de que um erro ou classificação indevida materiais que possam constar de uma afirmação não sejam evitados ou detectados tempestivamente pelos controles internos da entidade.											
Risco Residual (RR)		Risco que permanece após a resposta da administração. É resultado da multiplicação RI x RC.											
		Avaliação do Risco Residual com base na escala de Avaliação dos Níveis de Risco											

Tipo de Teste	Tipos de testes de auditoria necessários, com base na avaliação dos controles.
Conclusão do auditor	Conclusão do auditor sobre os riscos a serem priorizados e os tipos de testes a serem aplicados
Questão de Auditoria	Elemento que define o objetivo da auditoria e constitui a base da estrutura das análises que permitirão chegar à conclusão sobre os controles: se estão adequadamente concebidos na proporção requerida pelos riscos; se estão sendo aplicados e se funcionam de maneira contínua e coerente, conforme as respostas a riscos definidas pela administração.

ANEXO XI – Modelo de Índice de Evidências

Índice sequencial de evidências relacionadas às constatações do relatório

Documento	Evidências*	
Doc 1	Comunicado de Auditoria (Solicitação de Documentos)	
Doc 2	Ofício Respostas apresentadas	
Doc 3	Registros	
Doc 4	Frota escolar – Rotas veículos próprios e terceirizados	
Doc 5	Registros fotográficos dos passageiros alunos sem Cinto de segurança, cintos enrolados e banco rasgado	
Doc 6	Questionários com terceirizados	
Doc 7	Checklist dos veículos próprios e terceirizados	
Doc 8	Registros de reuniões	
Doc 9	Checklist documento motorista servidor	
Doc 10	Pregão Transporte Escolar	
Doc 11	SICOM Empenho Transporte Escolar 2017	

*As evidências constantes na tabela deste Anexo são exemplos aleatórios para fins didáticos.

Local e data

Auditor Executor