



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DA TRANSPARÊNCIA E CONTROLADORIA
CONTROLADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO**

DIVISÃO DE AUDITORIA-GERAL DO MUNICÍPIO

MANUAL DE AUDITORIA INTERNA

4ª versão

PORTO ALEGRE, 2022

CONTROLADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO
DIVISÃO DE AUDITORIA-GERAL

Sílvio Luis da Silva Zago
Controlador-Geral do Município

Cleide Lammel Lucas
Controlador-Geral Adjunta do Município

Bárbara Baum Vivian
Diretora da Divisão da Auditoria-Geral

ELABORAÇÃO
4ª edição (2022)

Colaboradores

Ailton Schroder Fenner
Amanda Santos Wehrmann
Angelo Menezes Martins Garcia
Carlos Leandro Ransan
Caroline Poletto Bosak
Giuseppe da Rocha Macalossi
Gustavo José Toniolo
Liana Mirian Veronese
Lilian Souza Strohmeier
Mariana de Oliveira Cavalheiro

Lista de Siglas

COSO – *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*

CTB - Sistema de Contabilidade

CBP - Sistema de Cadastro de Bens Patrimoniais

DAG – Divisão de Auditoria-Geral do Município

EAG – Equipe de Auditoria de Gestão

EART – Equipe de Apoio e Revisão Técnica

EFS - Entidades Fiscalizadoras Superiores

EMRC – Equipe de Monitoramento de Recomendações e Consultoria

EOS – Equipe de Auditoria de Obras e Serviços de Engenharia

EPA – Equipe de Planejamento de Auditoria

ERO - Sistema de Execução da Receita Orçamentária

GMAT - Sistema de Gestão de Materiais

GOR - Sistema de Gerência Orçamentária

ISSAI – Normas Internacionais de Auditoria das Entidades de Fiscalização Superior

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

NBC – Normas Brasileiras de Contabilidade

PAINT – Plano Anual de Auditoria Interna

PPA - Plano Plurianual

SDO - Sistema de Despesa Orçamentária

SEI – Sistema Eletrônico de Informações

SGP - Sistema de Gestão de Parcerias

SIAUDI – Sistema de Auditoria Interna

SISCON - Sistema de Contratos

SME - Sistema de Monitoramento Estratégico

SMTC – Secretaria Municipal de Transparência e Controladoria

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1.GLOSSÁRIO	10
2.CICLO OPERACIONAL DAS ATIVIDADES DE AUDITORIA	14
2.1 PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA	15
2.1.1 Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna Baseada em Riscos (PAINT)	16
2.1.1.1 Matriz de Priorização de Auditoria.....	17
2.1.1.2 Cronograma.....	18
2.1.2 Planejamento dos Trabalhos Ordinários Individuais de Auditoria Interna	18
2.1.2.1 Análise Preliminar	19
2.1.2.1.1 Entrevista	19
2.1.2.1.2 Formulário	19
2.1.2.2 Objetivos e escopo da auditoria	20
2.1.2.3 Programa de Auditoria Interna	20
2.1.2.4 Cronogramas	22
2.1.2.5 Matriz de Planejamento.....	22
2.1.2.6 Procedimentos de Auditoria Interna	23
2.1.2.6.1 Testes de Controle/de Observância.....	23
2.1.2.6.2 Testes/Procedimentos Substantivos.....	23
2.1.2.6.3 Técnicas de Auditoria	24
2.1.2.6.3.1 Inspeção	24
2.1.2.6.3.2 Observação.....	25
2.1.2.6.3.3 Análise Documental	25
2.1.2.6.3.4 Confirmação Externa/Circularização	26
2.1.2.6.3.5 Indagação	27
2.1.2.6.3.6 Recálculo	28
2.1.2.6.3.7 Procedimentos Analíticos.....	28
2.1.2.6.3.8 Benchmarking	29
2.1.2.6.4 Amostragem	29
2.1.2.6.5 Censo.....	31
2.1.3 Planejamento dos Trabalhos Especiais de Auditoria Interna	32
2.1.3.1 Programa de Trabalho Especial.....	32
2.1.3.2 Composição de Equipes e Formalidades	32
2.1.3.3 Cronogramas	33
2.2 EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA	34

2.2.1 Solicitação de Informações de Auditoria Interna - SIAI	34
2.2.2 Coleta e Análise dos Dados	35
2.2.2.1 <i>Checklist</i> de Auditoria	37
2.2.3 Achados e Evidências de Auditoria	38
2.2.4 Papéis de Trabalho de Auditoria.....	39
2.3 COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS	42
2.3.1 Relatório de Auditoria	43
2.3.1.1 Padrões de Escrita.....	43
2.3.1.1.1 Recomendações.....	47
2.3.1.1.2 Boletim de Auditoria	51
2.3.2 Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna (RAINT)	51
2.3.3 Notas de Controle Interno.....	52
2.3.4 Pareceres	52
2.3.4.1 Pareceres da UCCI	52
2.3.5 Comunicação externa.....	53
2.4 MONITORAMENTO E CONSULTORIA.....	54
2.4.1 Monitoramento das recomendações de auditoria no SIAUDI.....	54
2.4.2 Monitoramento das Decisões e Determinações do TCE-RS.....	58
2.4.3 Consultoria	59
3. AUDITORIA INTERNA NO MUNICÍPIO.....	60
3.1 A DIVISÃO DE AUDITORIA-GERAL DO MUNICÍPIO (DAG).....	62
3.1.1 Equipe de Planejamento de Auditoria (EPA)	63
3.1.2 Equipe de Auditoria de Gestão (EAG)	66
3.1.3 Equipe de Auditoria de Obras e Serviços de Engenharia (EOS).....	69
3.1.4 Equipe de Apoio e Revisão Técnica (EART)	71
3.1.5 Equipe de Monitoramento de Recomendações e Consultoria (EMRC).....	75
APÊNDICES.....	82
APÊNDICE I - PAINT 2023.....	82
APÊNDICE II - PROGRAMA DE AUDITORIA.....	82
APÊNDICE III - SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE AUDITORIA INTERNA.....	82
APÊNDICE IV - REITERAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES	82
APÊNDICE V - ALERTA SOBRE POSSÍVEL LIMITAÇÃO DE AUDITORIA	82
APÊNDICE VI - COMUNICAÇÃO À CGM DE LIMITAÇÃO DE AUDITORIA	82
APÊNDICE VII - MANUAL ERGON	82
APÊNDICE VIII - MANUAL SIAUDI	82

APÊNDICE IX - CHECKLIST ALMOXARIFADO	83
APÊNDICE X - CHECKLIST PATRIMÔNIO.....	83
APÊNDICE XI - CHECKLIST DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS	83
APÊNDICE XII - CHECKLIST CONCILIAÇÕES BANCÁRIAS	83
APÊNDICE XIII - CHECKLIST PREGÃO	83
APÊNDICE XIV - CHECKLIST LICITAÇÕES.....	83
APÊNDICE XV - CHECKLIST DISPENSAS E INEXIGIBILIDADES	83
APÊNDICE XVI - CHECKLIST CONVÊNIOS.....	83
APÊNDICE XVII - CHECKLIST EXECUÇÃO CONTRATUAL	83
APÊNDICE XVIII - CHECKLIST PARCERIAS	84
APÊNDICE XIX - CHECKLIST PARCERIAS - IN LOCO.....	84
APÊNDICE XX - CHECKLIST OBRAS E REFORMAS	84
APÊNDICE XXI - CHECKLIST PESSOAL E ENCARGOS.....	84
APÊNDICE XXII - CHECKLIST LEI 13.303/2016.....	84
APÊNDICE XXIII - CHECKLIST PRO-GESTÃO	84
APÊNDICE XXIV - BOLETIM DE AUDITORIA.....	84
APÊNDICE XXV - PLANO DE AÇÃO	84
APÊNDICE XXVI - BOLETIM DE CONSULTORIA/ORIENTAÇÕES.....	85
APÊNDICE XXVII - FLUXOGRAMA EPA	85
APÊNDICE XXVIII - FLUXOGRAMA EAG	85
APÊNDICE XXIX - FLUXOGRAMA EOS	85
APÊNDICE XXX - FLUXOGRAMA EART	85
APÊNDICE XXXI - FLUXOGRAMA EMRC	85
ANEXOS	86
ANEXO I - MANUAL SDO.....	86
ANEXO II - MANUAL SEI.....	86
ANEXO III - MANUAL RONDA	86
ANEXO IV - MANUAL CBP.....	86
ANEXO V - MANUAL SGP	86
ANEXO VI - MANUAL 156.....	86
ANEXO VII - MANUAL SME	86

INTRODUÇÃO

Este manual foi elaborado com o objetivo de padronizar os procedimentos de trabalho e as metodologias aplicadas pelos servidores que atuam nas atividades de auditoria governamental, vinculados à Divisão de Auditoria-Geral do Município (DAG).

Conforme a ISSAI 100 – Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público, o ambiente da auditoria é definido como aquele que avaliará os atos de gestão de órgãos e das entidades responsáveis pela execução de recursos públicos na prestação de serviços aos cidadãos e demais usuários. Dessa forma, a atividade de auditoria contribui para a promoção da boa governança, para a efetiva transparência pública e para o correto *accountability* dos agentes públicos.

Para concretizar os seus objetivos finalísticos, as atividades da auditoria governamental devem ser realizadas em caráter preventivo, corretivo, de assessoramento e de verificação dos atos e fatos públicos, de acordo com os preceitos técnicos. Trata-se de um processo sistemático de obtenção e avaliação de evidências, fornecendo aos controles externo e social informações e avaliações independentes e objetivas acerca da gestão da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Para tanto, este manual está organizado em três capítulos. No primeiro capítulo é apresentado um glossário, com os conceitos mais relevantes nos trabalhos de auditoria. O segundo capítulo está estruturado em subcapítulos que traduzem as etapas do ciclo operacional de auditoria interna governamental referendado pelo IIA - Instituto dos Auditores Internos: Planejamento, Execução, Comunicação de Resultados e Monitoramento. O último capítulo define as características da auditoria interna no âmbito do Município de Porto Alegre, destacando seu contexto organizacional, abrangência e fluxos de trabalho.

No que se refere ao segundo capítulo - sobre as etapas do ciclo operacional - seu primeiro subcapítulo aborda o Planejamento das Atividades da Auditoria Interna nos trabalhos ordinários e especiais de auditoria.

A etapa de Execução das Atividades da Auditoria Interna está evidenciada no segundo subcapítulo, no qual são descritos procedimentos para solicitação de

informações, coleta e análise de dados, evidências e achados e documentação dos trabalhos.

No subcapítulo terceiro, serão apresentadas as orientações quanto à Comunicação dos Resultados da Auditoria, abordando os Relatórios de Auditoria Ordinária e Especial, bem como o Relatório Anual, Notas de Controle Interno e Pareceres.

Ainda, o quarto - e último subcapítulo - trata da etapa de Monitoramento, evidenciando o Monitoramento das recomendações de Auditoria Interna, das Decisões e Determinações do TCE/RS e as atividades de Consultoria.

Ressalta-se que, para registrar seus relatórios e realizar o monitoramento das recomendações emitidas por esta, a Divisão de Auditoria-Geral - DAG faz uso do Sistema de Auditoria Interna - SIAUDI, cujo manual encontra-se no seguinte caminho da rede: \\pmpa-fs3\SMF-AGM-Auditoria\$\MANUAL AUDITORIA\Sistemas

Na presente versão deste Manual de Auditoria da DAG (4ª versão), as seguintes alterações/inclusões foram feitas:

- Alteração de estrutura do Manual;
- Glossário;
- Conceito horas-auditor no PAINT;
- Procedimentos de reiteração de solicitação de informações e comunicação à CGM de limitação de auditoria;
- Abordagem sobre os sistemas mais utilizados;
- Inclusão de 2 *checklists* (Lei 13.303/2016 e Pró-Gestão);
- Classificação do nível de risco das recomendações;
- Características desejáveis para as recomendações;
- Erros mais comuns na elaboração das recomendações;
- Vocábulo evitáveis x aconselháveis;
- Boletim de Auditoria;
- Fluxo de monitoramento das Notas de Controle Interno; Fluxo de monitoramento das recomendações de auditorias especiais;
- Modelo de Plano de Ação
- Boletim de Consultoria

1.GLOSSÁRIO

Com base nos conceitos do TCU (2020), CGU (2017), NBC TA 500 (2016) e IIA (2020), podem ser definidos alguns conceitos:

Acompanhamento: ação de controle que se realiza de forma periódica e concomitante à execução dos atos de gestão, tendo como principal objetivo prevenir a ocorrência de atos danosos ao interesse público, seja por se mostrarem em desacordo com os normativos vigentes, seja por não alcançarem os objetivos previstos de forma econômica, eficiente, eficaz, efetiva e equitativa. O acompanhamento se difere de outras ações de controle por permitir verificações de atos das unidades jurisdicionadas à medida que estes são realizados e com uma periodicidade maior (TCU, 2020).

Auditoria Interna: atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenvolvida para agregar valor e melhorar as operações da organização. Contribui para o alcance dos objetivos da instituição mediante a aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia de seus processos de governança, gestão de riscos, integridade e controles internos (TCU, 2020).

Benchmarking: técnica voltada para a identificação e implementação de boas práticas de gestão. Seu propósito é determinar, mediante comparações de desempenho e de boas práticas, se é possível aperfeiçoar o trabalho desenvolvido em uma organização. O benchmarking pode ajudar na identificação de oportunidades de melhorar a eficiência e proporcionar economia (CGU, 2017).

Consultoria: atividade de auditoria interna governamental que consiste em assessoramento, aconselhamento e serviços relacionados, prestados em decorrência de solicitação específica do órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, cuja natureza e escopo são acordados previamente e que se destinam a adicionar valor e a aperfeiçoar os processos de governança, de gerenciamento de riscos e a implementação de controles internos na organização, sem que o auditor

interno governamental assuma qualquer responsabilidade que seja da administração da Unidade Auditada (CGU, 2017).

COSO: The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. O COSO é uma iniciativa conjunta de cinco organizações do setor privado que se propõe a liderar a geração de conhecimento por meio do desenvolvimento de estruturas e diretrizes sobre controles internos, gerenciamento de riscos corporativos e prevenção de fraudes (CGU, 2017).

Determinação: deliberação do controle externo com caráter imperativo (Portaria-TCU -SEGECEX Nº 9, DE 14 DE MAIO DE 2020).

Efetividade: capacidade de produzir efeitos/impactos no longo prazo (FRASSON, 2001).

Eficácia: grau de alcance das metas programadas (bens e serviços) em um determinado período de tempo, independentemente dos custos implicados. O conceito de eficácia diz respeito à capacidade da gestão de cumprir objetivos imediatos, traduzidos em metas de produção ou de atendimento, ou seja, a capacidade de prover bens ou serviços de acordo com o estabelecido no planejamento das ações (CGU, 2017).

Eficiência: relação entre os produtos (bens e serviços) gerados por uma atividade e os custos dos insumos empregados para produzi-los, em um determinado período de tempo, mantidos os padrões de qualidade. Essa dimensão refere-se ao esforço do processo de transformação de insumos em produtos. Pode ser examinada sob duas perspectivas: minimização do custo total ou dos meios necessários para obter a mesma quantidade e qualidade de produto; ou otimização da combinação de insumos para maximizar o produto quando o gasto total está previamente fixado (CGU, 2017).

Entidade: refere-se aos entes da administração descentralizada (exemplo: DMAE, DEMHAB, DMLU, EPTC, PROCempa, CARRIS etc) (PIETRO, 2015).

Erro: ato não-voluntário, não-intencional, resultante de omissão, desconhecimento, imperícia, imprudência, desatenção ou má interpretação de fatos na elaboração de documentos, registros ou demonstrações. Existe apenas culpa, pois não há intenção de causar dano (CGU, 2017).

Escopo: delimitação da análise. Abrangência e limites do trabalho de auditoria (TCU, 2020 - NAT 92).

Evidência: compreende as informações utilizadas pelo auditor para chegar às conclusões em que se fundamentam a sua opinião. A evidência de auditoria inclui as informações contidas nos registros contábeis que suportam as demonstrações contábeis e informações obtidas de outras fontes (NBC TA 500, 2016).

Fraude: quaisquer atos ilegais caracterizados por desonestidade, dissimulação ou quebra de confiança. As fraudes são perpetradas por partes e organizações, a fim de se obter dinheiro, propriedade ou serviços; para evitar pagamento ou perda de serviços; ou para garantir vantagem pessoal ou em negócios (CGU, 2017).

Gestão de riscos: conjunto de atividades coordenadas para mapear eventos, identificar as causas e implantar ações mitigadoras de impactos das consequências relacionadas (TCU, 2017).

Gestores: servidores ou empregados públicos, civis ou militares, ocupantes de cargo efetivo ou em comissão, que compõem o quadro funcional dos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, responsáveis pela coordenação e pela condução dos processos e atividades da unidade, incluídos os processos de gerenciamento de riscos e controles (CGU, 2017).

Governança: combinação de processos e estruturas implantadas pela alta administração, para informar, dirigir, administrar e monitorar as atividades da organização, com o intuito de alcançar os seus objetivos. A governança no setor público compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão,

com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade (CGU, 2017).

Indício: circunstância indicativa de que um fato existe, existiu ou existirá (CGU, 2017).

Inspeção: deve ser utilizada como instrumento próprio para suprir omissões e lacunas de informações, esclarecer dúvidas ou apurar denúncias ou representações quanto à legalidade, legitimidade e economicidade de fatos da administração e atos administrativos praticados por qualquer responsável sob sua jurisdição (TCU, 2020).

Levantamento: instrumento de fiscalização mais adequado para conhecer a organização e o funcionamento dos órgãos e entidades da administração direta, indireta e fundacional dos Poderes da União, incluindo fundos e demais instituições que lhe sejam jurisdicionadas, assim como dos sistemas, programas, projetos e atividades governamentais no que se refere aos aspectos contábeis, financeiros, orçamentários, operacionais e patrimoniais; identificar objetos e instrumentos de fiscalização; e avaliar a viabilidade da realização de fiscalizações (TCU, 2020).

Matriz de Achado: ferramenta auxiliar para a estruturação dos achados, de apoio ao exercício de supervisão e ao planejamento de redação do relatório (CGU, 2017).

Matriz de Planejamento: documento que orienta o desenvolvimento dos trabalhos de auditoria com base nos na análise preliminar feita sobre o processo e a unidade auditada (CGU, 2017).

Matriz de Riscos: modelo matemático resultante do produto das variáveis probabilidade e impacto para enquadramento de um evento analisado (TCU, 2017).

Mapeamento de processos: atividade realizada para identificar e mapear fluxos de trabalho e processos. Não se trata de gestão de riscos (WILDAUER; WILDAUER, 2015).

Monitoramento: instrumento utilizado para verificar o cumprimento de suas deliberações e os resultados delas advindos (TCU, 2020).

Órgão: referem-se às secretarias da administração centralizada (exemplo: SMS, SMED, SMOI, SMDS etc) (PIETRO, 2015).

Plano de ação: documento elaborado pela unidade auditada que contemple as ações a serem adotadas para o atendimento às recomendações, bem como a indicação dos responsáveis e dos prazos para implementação de cada ação (Decreto 20.292/2019).

Questões de auditoria: consistem nos objetivos do trabalho descritos em forma de perguntas. São necessárias para direcionar os trabalhos para os resultados que se pretende atingir (CGU, 2017).

Recomendação: deliberação de natureza colaborativa que apresenta ao destinatário oportunidades de melhoria, com a finalidade de contribuir para o aperfeiçoamento da gestão ou dos programas e ações de governo (Resolução TCU 315/2020).

Risco: possibilidade de ocorrer um evento que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos da Unidade Auditada. Em geral, o risco é medido em termos de impacto e de probabilidade (CGU, 2017).

Unidade Auditada: órgão ou entidade da Administração Pública Municipal para o qual uma determinada unidade de auditoria interna tem a responsabilidade de contribuir com a gestão, por meio de atividades de avaliação e de consultoria (CGU, 2017).

2.CICLO OPERACIONAL DAS ATIVIDADES DE AUDITORIA

Segundo o IIA - Instituto dos Auditores Internos, o ciclo operacional de auditoria governamental compreende os estágios de Planejamento, Execução, Comunicação de Resultados e Monitoramento.

Figura 1 - Ciclo operacional de auditoria



Fonte: IIA - Instituto dos Auditores Internos

Dessa maneira, o presente capítulo segue estruturado conforme tais etapas.

2.1 PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA

A ISSAI 3000 (2016) estabelece que o planejamento deve ser realizado “de forma a contribuir para uma auditoria de alta qualidade, que será realizada de maneira econômica, eficiente, eficaz e oportuna e de acordo com os princípios da boa gestão de projetos”.

Na mesma esteira, conforme o Manual de Auditoria Operacional do TCU (2018, p.34) “O planejamento de auditoria visa delimitar o objetivo e o escopo da auditoria, definir a estratégia metodológica a ser adotada e estimar os recursos, os custos e o prazo necessários à sua realização”.

2.1.1 Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna Baseada em Riscos (PAINT)

O Decreto Municipal nº 20.482/2020 e a Resolução TCE-RS nº 936/2012, orientam a prévia elaboração do Plano Anual de Trabalho, a ser desenvolvido pela UCCI ao longo do exercício. Adicionalmente, a Resolução CFC nº 986/03 (NBC TI 01 – Da Auditoria Interna, 2003) define que o planejamento deve ser documentado e os programas de trabalho formalmente preparados. O Plano de Auditoria também é preconizado pela Norma 2200 – Planejamento do Trabalho de Auditoria da *International Professional Practices Framework (IPPF)*.

Assim, o Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT deve conter a relação de trabalhos planejados para serem executados ao longo do exercício. O Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT, conforme doutrina, busca considerar o planejamento estratégico, a estrutura de governança, o programa de integridade e o gerenciamento de riscos, os controles existentes, os planos, as metas, os objetivos específicos, os programas e as políticas da entidade.

No PAINT, deve ser considerado o conceito de horas-auditor, no qual é estimado o custo direto da mão de obra alocada para realizar cada trabalho de auditoria. O seu cálculo considera o valor da hora de cada servidor da DAG. Conforme escala de cada auditor que trabalhará na auditoria, seu valor por hora será multiplicado por 8 e pelos dias programados da auditoria (desde o planejamento até o monitoramento).

Horas-auditor = custo total bruto/horas totais anuais

Custo total bruto = (remuneração anual bruta + encargos) x número de servidores lotados na DAG

Remuneração anual bruta = salário mensal bruto + 1/3 de férias + 13º salário

Encargos = parcelas patronais PREVIMPA

Horas totais anuais = dias úteis no ano¹ x jornada de trabalho diária dos servidor²

Obs:

¹ Dias úteis no ano de 2023 = 250

² Jornada de trabalho diária do servidor = 8h

As horas totais anuais serão distribuídas conforme as etapas do ciclo de auditoria (planejamento, execução, revisão e monitoramento), atividades administrativas, capacitações e eventos, consultorias, férias e demais afastamentos.

O Apêndice I apresenta o modelo de PAINT para 2023.

2.1.1.1 Matriz de Priorização de Auditoria

Anualmente, ao fim do exercício, a Controladoria-Geral do Município (CGM), através da DAG, elabora a Matriz de Priorização de Objetos de Auditoria com base em fatores de risco a fim de subsidiar o planejamento das auditorias que serão executadas no ano seguinte.

A matriz deve ser estruturada com base nos principais processos relacionados ao funcionamento do Município, apoiando-se no Princípio de Pareto, o qual preconiza que 80% dos efeitos são gerados como consequência de 20% das causas. Seu conteúdo contém:

- 1) a definição dos principais processos do Município a serem auditados;
- 2) a identificação dos órgãos e entidades que realizam cada processo e objeto;
- 3) a estipulação de critério para seleção de órgãos a serem auditados por processo - aplica-se somente à Administração Centralizada;
- 4) a identificação da fonte dos dados;
- 5) a identificação dos objetos específicos de cada unidade auditada;
- 6) a definição do cronograma para auditoria em cada processo.

Ressalta-se que as atividades envolvidas na elaboração da Matriz de Priorização de Auditoria estão descritas no tópico 2.2.1.

A matriz de priorização pode ser localizada no PAINT 2023 (Apêndice I), nos itens 4.1 e 4.2.

2.1.1.2 Cronograma

Com base no tempo estimado na Matriz de Priorização de Processos com base em fatores de Riscos para cada auditoria, a Equipe de Planejamento deverá elaborar o cronograma das atividades realizadas durante cada ano pelas equipes. Ressalta-se que deve ser considerado o tempo necessário desde a etapa de planejamento até a etapa de finalização do relatório. O modelo de cronograma das auditorias encontra-se no Anexo I do PAINT 2023 (Apêndice I).

2.1.2 Planejamento dos Trabalhos Ordinários Individuais de Auditoria Interna

Com base no Plano Anual de Auditoria, deve ser realizado, para cada trabalho individual de auditoria previsto, planejamento específico. Nessa etapa, são necessárias as seguintes atividades:

- a) Análise preliminar;
- b) Definição do objetivo e escopo da auditoria;
- c) Elaboração do Programa de Auditoria;
- d) Definição do cronograma;
- e) Desenvolvimento da Matriz de Planejamento; e
- f) Definição dos Procedimentos de Auditoria

2.1.2.1 Análise Preliminar

De acordo com o ISSAI 100 (2013), a equipe de auditoria deve assegurar que seus termos de trabalho sejam claramente estabelecidos, devendo obter prévio entendimento da natureza do programa a ser auditado (ou de algum processo ou setor específico), ou seja, deverá incluir o entendimento do ambiente e de suas operações, as normas e legislações aplicáveis, os controles internos existentes, entre outras atividades relacionadas ao ambiente ou processo auditado e dos riscos atrelados a estes processos, sejam eles advindos de erro ou fraude.

2.1.2.1.1 Entrevista

A entrevista é uma das técnicas aplicáveis na etapa de análise preliminar do objeto de auditoria. Nela, a Equipe de Planejamento de Auditoria - EPA realiza indagações, verbalmente, às áreas da unidade auditada, por meio de reunião presencial ou virtual, a fim de compreender seu contexto, processos e possíveis fragilidades.

As entrevistas podem ser estruturadas, não estruturadas ou semiestruturadas. No primeiro tipo, a EPA deve elaborar roteiro de questões previamente estabelecidas, destacando as perguntas que deverão ser feitas à unidade auditada, conforme suas características. No segundo tipo, não há a criação de roteiro prévio e os questionamentos são elaborados durante a entrevista. No último tipo, utiliza-se um roteiro previamente definido, todavia, as perguntas podem sofrer alterações ao longo da entrevista.

O tipo de entrevista a ser realizada deve ser estabelecido pela EPA conforme cada unidade a ser avaliada. Por fim, as respostas às perguntas realizadas devem ser registradas em Ata de reunião, como papel de trabalho da auditoria.

2.1.2.1.2 Formulário

A análise preliminar também pode ser realizada por meio de formulário eletrônico enviado às unidades a serem auditadas. Nesta etapa, pode ser aplicado Questionário de Avaliação de Controles Internos (QACI). Tal questionário segue o modelo COSO de Avaliação de Riscos Organizacionais (2013) e permite a aplicação de questionário que mede o nível de concordância da unidade auditada em relação à adoção de práticas gerenciais.

Dessa maneira, o QACI é estruturado conforme os componentes COSO (2013):

- a) ambiente de controle;
- b) avaliação de riscos;
- c) procedimentos de controle;
- d) informação e comunicação; e
- e) monitoramento.

A estrutura e a utilização de formulário devem ser definidas pela EPA conforme peculiaridades de cada unidade auditada.

2.1.2.2 Objetivos e escopo da auditoria

Finalizada a etapa de análise preliminar, a equipe de auditoria terá condições de definir os objetivos do trabalho e o seu escopo, mesmo que de forma inicial. Tais objetivos consistem nas questões a que a auditoria pretende responder. Adicionalmente, o escopo deve ser definido, apresentando clara definição do foco, da extensão e, principalmente, dos limites da auditoria. Dessa maneira, o escopo do trabalho deve ser estipulado de forma que seus objetivos sejam atingidos.

2.1.2.3 Programa de Auditoria Interna

O Programa de Auditoria deve ser elaborado, pela Equipe de Planejamento de Auditoria - EPA, para cada trabalho realizado. O documento é estruturado de forma a indicar, à auditada, à equipe executora e aos demais interessados, as informações sobre a auditoria que será realizada. Para tanto, os usuários do Relatório de Auditoria deverão ser identificados.

Nele, são indicados:

- a) A unidade auditada;
- b) O período previsto de execução (em datas);
- c) O número de dias úteis de execução;
- d) O número de auditores atribuídos no trabalho;
- e) Os nomes e matrículas dos auditores atribuídos no trabalho;
- f) Os objetivos do trabalho; e
- g) Os itens propostos a serem auditados.

Deve ser ressaltado que a DAG deve desenvolver seus trabalhos com autonomia técnica, isto é, "(...) livre de interferências na determinação do escopo, na execução dos procedimentos, no julgamento profissional e na comunicação dos resultados", segundo conceito abordado no item 47 da Instrução Normativa nº 03, de 09 de Junho de 2017 (BRASIL, 2017).

Neste momento, destaca-se, também, a importância do sigilo na execução do trabalho. Segundo o item 3.5.1 da NBC TI 01 (2003), o auditor interno deve respeitar o sigilo relativamente às informações obtidas durante o seu trabalho, não as divulgando para terceiros, sob nenhuma circunstância, sem autorização expressa da Entidade em que atua".

Adicionalmente, a ISSAI 30 (2016) destaca que "A EFS precisa colocar em prática políticas para adequadamente fornecer ou proteger informações e implementar controles para eliminar ou reduzir a um nível aceitável os riscos potenciais de infrações à confidencialidade". A norma traz como exemplo de controle a ser utilizado: "estabelecer políticas para a comunicação com partes interessadas, incluindo a mídia".

O Apêndice II apresenta, de forma exemplificativa, o Programa de Auditoria.

2.1.2.4 Cronogramas

É de responsabilidade da Equipe de Planejamento de Auditoria - EPA estabelecer, no Planejamento dos Trabalhos Ordinários Individuais de Auditoria, cronograma de execução. Para tanto, devem ser considerados alguns elementos, tais como:

- a) objetivo e escopo do trabalho;
- b) número de auditores atribuídos na execução do programa;
- c) disponibilidade dos auditores atribuídos na execução do programa (considerar afastamentos, férias, envolvimento em trabalhos especiais etc.); e
- d) complexidade de cada etapa;

2.1.2.5 Matriz de Planejamento

Após a elaboração de cada Programa de Auditoria, a Matriz de Planejamento é elaborada pela Equipe de Planejamento de Auditoria - EPA e tem como finalidade orientar a equipe executora na realização de cada auditoria.

A Matriz é estruturada em planilha contendo, dentre outras, as seguintes informações:

- a) Unidade auditada (exemplo: SMAP);
- b) Classificação do objeto (exemplo: Metas Orçamentárias);
- c) Objetivo específico (exemplo: Controle para acompanhamento das metas orçamentárias);
- d) Questões de Auditoria (exemplo: Há planejamento adequado para execução das metas previstas nas peças orçamentárias?);
- e) Critérios de auditoria (exemplo: é vedada a designação de um mesmo servidor público para o exercício da função de Fiscal de Contratos e Fiscal de Serviços concomitantemente, como regra)

- f) Informações requeridas (exemplo: Informar brevemente como a Secretaria se envolve no acompanhamento das metas de sua responsabilidade previstas no PPA, LDO e LOA bem como nas pactuações do PROMETA).
- g) Fonte da Informação (exemplo: Requisição de documentos e informações);
- h) Normativos aplicáveis (exemplo: § 1º, art. 3º OS 007/2020);
- i) Técnicas de auditoria (exemplo: análise documental); e
- j) Detalhamento do procedimento (exemplo: Analisar o percentual de execução orçamentária da Secretaria confrontando a LOA; Cubo da Despesa; SDO).

Ressalta-se que a Matriz de Planejamento é instrumento de orientação à equipe executora, entretanto, o auditor deve atentar-se para responder às questões de auditoria, registrando-as em relatório.

2.1.2.6 Procedimentos de Auditoria Interna

Procedimentos de auditoria são o conjunto de exames, definidos no planejamento do trabalho, com o objetivo de responder às questões de auditoria. Tais procedimentos são escolhidos com base na sua extensão, época e natureza e na relação custo x benefício de sua realização.

2.1.2.6.1 Testes de Controle/de Observância

Testes de Controle são procedimentos de auditoria para avaliar a efetividade operacional dos controles internos na prevenção ou detecção e correção de distorções relevantes.

2.1.2.6.2 Testes/Procedimentos Substantivos

Os Procedimentos Substantivos buscam avaliar a suficiência, a exatidão e a validade dos dados produzidos pela unidade auditada. Tais procedimentos incluem tanto testes de detalhes quanto procedimentos analíticos substantivos de classes de transações, saldos de contas e divulgações.

Testes de Detalhes: testes efetuados com o propósito de reunir as evidências necessárias para verificar se as transações e os saldos demonstrados nas demonstrações contábeis estão corretos (NBC TA 520, 2009).

Procedimentos Analíticos Substantivos: 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 (NBC TA 520, 2009).

2.1.2.6.3 Técnicas de Auditoria

As técnicas de auditoria a serem utilizadas pela equipe de auditoria devem ser definidas pela Equipe de Planejamento de Auditoria - EPA. Ressalta-se, entretanto, que este Manual não tem o objetivo de esgotar as técnicas existentes, mas sim as mais utilizadas nos trabalhos. Ainda, destaca-se que as técnicas podem ser complementares entre si.

2.1.2.6.3.1 Inspeção

Segundo o Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal (BRASIL, 2017, p. 76), “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.”

Cinco aspectos devem ser verificados na inspeção física (ATTIE, 2018):

- a) Identificação: identificar, visualmente, o item específico a ser examinado;
- b) Existência física: comprovar que o item existe;
- c) Autenticidade: avaliar se o item examinado é o que deveria ser;
- d) Quantidade: apurar a quantidade existente fisicamente do item;
- e) Qualidade: realizar exame a fim de averiguar se o objeto examinado permanece em uso e em perfeitas condições.

Dessa maneira, a inspeção física pode ser utilizada para verificar os atributos físicos do bem tangível, sendo uma técnica complementar a ser utilizada pelo auditor.

2.1.2.6.3.2 Observação

A observação consiste no exame de processo ou procedimento executado por outros (NBC TA 500 (R1), 2016), podendo ser útil em quase todas as fases da atividade de auditoria. Dessa forma, a observação permite a averiguação se o item sob exame opera em conformidade com os critérios definidos.

2.1.2.6.3.3 Análise Documental

A análise documental “É o procedimento de auditoria voltado para o exame de documentos que comprovem transações comerciais ou de controle” (ATTIE, 2018, p. 404). Os aspectos a serem verificados, segundo o autor, são os seguintes:

- a) autenticidade: poder de discernimento para verificar se a documentação examinada é fidedigna e merece fé;

- b) normalidade: determinação de que a transação realizada é adequada em função da atividade da empresa;
- c) aprovação: verificação de que a transação e a documentação-suporte foram efetivamente aprovadas por pessoas em níveis adequados e responsáveis; e
- d) registro: comprovação de que o registro das operações é adequado em função da documentação examinada e de que está refletida contabilmente em contas apropriadas.

2.1.2.6.3.4 Confirmação Externa/Circularização

Segundo Attie, (2018, p. 400), “A confirmação, como procedimento de auditoria, implica a obtenção de declaração formal e imparcial de pessoas independentes à empresa e que estejam habilitadas a confirmar”. A NBC TA 505 - Confirmações Externas (2009) conceitua a técnica como “(...) a evidência de auditoria obtida como resposta por escrito direta para o auditor de um terceiro (a parte que confirma), em papel, no formato eletrônico ou outro meio”.

Ainda, segundo a NBC TA 505 (2009), “dependendo das circunstâncias da auditoria, a evidência de auditoria na forma de confirmações externas recebidas diretamente pelo auditor das partes que confirmam pode ser mais confiável que a evidência gerada internamente pela entidade”.

As solicitações de confirmações podem ser negativas ou positivas. A primeira é “(...) a solicitação de que a parte que confirma responda diretamente ao auditor somente se discorda das informações fornecidas na solicitação”. Na segunda, por sua vez, é solicitado à parte que confirma que responda, diretamente ao auditor, indicando se concorda ou discorda das informações na solicitação, ou forneça as informações solicitadas.

Também, o pedido de confirmação positivo pode ser “em branco” ou “preto”:

- a) em branco: não se colocam valores nos pedidos de confirmação; e
- b) preto: são utilizados saldos ou valores a serem confirmados na data-base, no pedido de confirmação.

Ressalta-se, no caso de a administração se recusar a permitir que o auditor envie solicitações de confirmação, os procedimentos elencados no item 08 da NBC TA 505 (2009) devem ser realizados:

- (a) indagar sobre as razões da recusa da administração e procurar evidência de auditoria sobre sua validade e razoabilidade;
- (b) avaliar as implicações da recusa da administração na avaliação do auditor dos riscos significativos de distorção relevante, incluindo o risco de fraude, e sobre a natureza, época e extensão de outros procedimentos de auditoria; e
- (c) executar procedimentos alternativos de auditoria definidos para obter evidência de auditoria relevante e confiável.

Caso não haja resposta à solicitação de confirmação, o auditor deverá executar procedimentos de auditoria alternativos, de forma a obter evidência de auditoria relevante e confiável.

2.1.2.6.3.5 Indagação

“A indagação consiste na busca de informações junto a pessoas com conhecimento, financeiro e não financeiro, dentro ou fora da entidade” (NBC TA 500 (R1), 2016). A indagação pode ser escrita ou oral e “(...) 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” (BRASIL, 2017).

Com isso, a indagação normalmente é utilizada com o objetivo de complementar informações ou compreender fatos que não foram esclarecidos por meio de outras técnicas.

2.1.2.6.3.6 Recálculo

O conceito de recálculo é a verificação da exatidão matemática de documentos ou registros, podendo ser realizada manual ou eletronicamente (NBC TA 500 (R1), 2016). Todavia, “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 algarismos que compõem as bases examinadas, são necessários outros tipos de testes” (BRASIL, 2017, p. 81).

2.1.2.6.3.7 Procedimentos Analíticos

Segundo a NBC TA 500 (R1), os procedimentos analíticos consistem na avaliação das informações feitas por meio de estudo das relações plausíveis entre dados financeiros e não financeiros. Tal técnica inclui, também, a investigação de flutuações e relações identificadas que sejam inconsistentes com outras informações relevantes ou que se desviem significativamente dos valores previstos.

O Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal (BRASIL, 2017) elenca alguns 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); e
- c) a comparação de determinada informação com expectativas baseadas em informação similar de outra unidade organizacional.

No caso de o auditor identificar inconsistências, outros procedimentos deverão ser executados.

2.1.2.6.3.8 Benchmarking

O *benchmarking* pode ser técnica de auditoria bastante útil na avaliação de desempenho e anormalidades nas 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” (BRASIL, 2017, p. 83).

2.1.2.6.3.9 Técnicas de Auditoria Assistidas por Computador

As Técnicas de Auditoria Assistidas por Computador (TAAC) são utilizadas quando se faz uso de tecnologia para apoiar a realização da auditoria. Segundo CGU (2017), a técnica pode trazer diversos benefícios. Dentre eles:

- a) melhora no planejamento e gerenciamento da auditoria;
- b) maior robustez nas análises dos dados;
- c) possibilidade de ampliar a amostra analisada;
- d) possibilidade de aumento no número de testes realizados; e
- e) maior assertividade nos testes de controle e substantivos;

Embora ainda não sejam utilizadas pela DAG, as TAAC podem ser de extrema contribuição às auditorias.

2.1.2.6.4 Amostragem

Segundo ISSAI 400 (2013), “amostragem em auditoria é definida como a aplicação de procedimentos de auditoria em menos de 100% dos itens de uma população relevante para a auditoria”.

A amostragem pode ser classificada em Probabilística e Não-Probabilística. O Manual de Orientações Técnicas da Controladoria-Geral da União (BRASIL, 2017) diferencia os dois tipos:

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.

Os tipos de Amostragem Probabilística mais conhecidos na literatura são:

Aleatória Simples: Cada elemento da população tem a mesma chance de ser selecionada. É admitido o uso de tabelas de números aleatórios ou sistemas não-viesados de sorteio. A seleção de um elemento não interfere na seleção dos demais.

Estratificada: A população é dividida em subgrupos com pelo menos uma característica relevante em comum e, em seguida, é realizada amostragem aleatória de cada subgrupo.

Cluster/Agrupamento: Cada cluster/conglomerado representa adequadamente a população total. Podem ser selecionados apenas alguns clusters/conglomerados, pois eles contêm variabilidade da população inteira.

Sistemática: Um ponto de partida é selecionado e, posteriormente, é definido critério sistemático (usando intervalos fixos) para selecionar o resto da amostra.

Tabela Phillips

Tamanho da População	Tamanho da Amostra	Índice de Problemas
10-19	11	01
20-50	13	01
51-100	20	02
101-200	35	03
201-500	42	04
501-1000	55	05
1001-2000	70	06
2001-5000	90	12
5001-10000	150	24
10001-20000	220	36
20001-50000	280	48
Maior que 50001	350	60

A Tabela Phillips indica o tamanho da amostra recomendado para cada intervalo de população. Adicionalmente, define o quantitativo aceitável de problemas para cada nível de população. Se o número de problemas detectados estiver acima do estabelecido na tabela, o auditor interno poderá concluir que o controle interno não está adequado e deverá aprofundar a análise. É assegurado pela tabela uma margem estatística de 95% de segurança na opinião relatada pelo auditor em sua análise.

O tipo e tamanho da amostra, bem como a utilização da Tabela Phillips serão indicados pela Equipe de Planejamento, com base no risco e extensão de cada processo.

2.1.2.6.5 Censo

O censo é realizado quando o auditor examina a totalidade dos itens do processo a ser auditado. Entretanto, conforme ressaltado pelo Tribunal de Contas da União (2002, p. 15), “(...) além de serem demorados, podem conter mais erros não-amostrais do que as amostras”. Dessa forma, a necessidade de realização de censo ou a utilização de técnicas de amostragem será indicada pela Equipe de Planejamento, com base no risco e extensão de cada processo.

2.1.3 Planejamento dos Trabalhos Especiais de Auditoria Interna

O inciso XI do art. 5º da Lei Complementar Municipal nº 625/2009 e alterações prevê a execução, por meio da Divisão de Auditoria-Geral, de trabalhos especiais solicitados pelas autoridades municipais. Dessa forma, o planejamento dos trabalhos especiais é feito pela equipe designada em Portaria específica.

2.1.3.1 Programa de Trabalho Especial

O Programa de Trabalho Especial, diferentemente do que ocorre nos trabalhos ordinários, não é elaborado pela Equipe de Planejamento de Auditoria - EPA. A responsabilidade pelo planejamento e elaboração do Programa de Auditoria Especial é dos membros designados, em portaria, para realizar o trabalho especial.

2.1.3.2 Composição de Equipes e Formalidades

A equipe que realizará o trabalho especial deve ser designada por meio de Portaria específica, que definirá, também, o prazo para sua execução.

De acordo com o § 10, art. 14 do Decreto 21.340/2022, na análise prévia de acolhimento de trabalhos especiais demandados pelas autoridades municipais, recomenda-se que sejam verificados alguns aspectos.

Os documentos afeitos à solicitação de inspeções especiais deverão conter, dentre outros critérios:

- a) a justificativa fundamentada para a instauração;
- b) a indicação de objetivos, quesitos, escopo e extensão;
- c) a delimitação da análise; e
- d) a finalidade dos trabalhos pretendidos.

As solicitações genéricas ou de escopo amplo, envolvendo análise da gestão de todo órgão ou entidade, deverão ser devolvidas à autoridade demandante, até que haja delimitação e motivação devidamente fundamentada sobre o pleito.

As propostas de trabalhos especiais visando análise de mérito ou ato de gestão deverão ser encaminhadas à autoridade municipal competente, com vistas à autoridade demandante para reconsideração do pleito.

Também, deverá ser realizada a verificação da existência de apontamentos de controle interno e de controle externo já emitidos anteriormente sobre a matéria avaliada.

2.1.3.3 Cronogramas

Considerando o prazo para execução do trabalho especial, estabelecido em Portaria, a equipe designada deve elaborar cronograma para realização da auditoria, com base nas demandas da autoridade solicitante.

2.2 EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA

Para a garantia de obter as respostas aos quesitos levantados na etapa de planejamento, a etapa de execução do ciclo operacional de auditoria visa a verificação dos pontos levantados no programa de trabalho. Dentre as atividades desenvolvidas, a execução da auditoria deverá primar:

- pela obtenção de **evidências** sobre os processos administrativos e sobre os objetos de auditoria a serem analisados, de acordo com os requisitos (escopo, delimitação de trabalho, amostragens, dentre outros aspectos) **previamente definidos no programa de auditoria;**
- pela elaboração de papéis de trabalho claros, objetivos, conclusivos e corretamente referenciados;
- pela elaboração de relatórios conforme os modelos de apresentação pré-definidos;
- pela elaboração de comentários sucintos sobre os assuntos com enfoque nas recomendações, sem explanações extensas, desnecessárias, inexpressivas ou repetitivas;
- pela não utilização de termos dúbios ou de caráter ofensivo, que causem interpretações ou conclusões subjetivas, pontos de vista ou não calcados em provas substanciais ou devidamente comprovados/documentados;
- pela análise dos atos e fatos objetos dos exames com isenção e bom senso, visando à verificação do escopo pré-definido e à avaliação da adequação dos sistemas de controles internos quanto à sua eficiência, eficácia e efetividade;
- pela conclusão de forma objetiva, coerente sobre o escopo avaliado, apresentando ressalvas condizentes com os itens que expressem, de forma clara, o erro ou inconsistência detectada.

2.2.1 Solicitação de Informações de Auditoria Interna - SIAI

O requerimento de solicitação de informações visa à obtenção de informações e esclarecimentos de dúvidas ou incertezas sobre os processos administrativos ou objetos de auditoria selecionados no programa de auditoria junto ao órgão ou entidade auditada.

A solicitação de informações poderá ser encaminhada às unidades auditadas na etapa de planejamento de auditoria, para verificar a pertinência de inclusão de testes de auditoria em determinado item em detrimento a outro, ou durante a execução, para complementar as informações iniciais. O modelo de solicitação de informações encontra-se no Apêndice III.

Na solicitação de informações deve ser informado prazo para retorno à equipe de auditoria, respeitando o prazo de execução do trabalho. Caso o órgão ou entidade solicite prorrogação de prazo superior à execução do trabalho, a concessão deverá ser avaliada em conjunto com a EPA, e, em situações especiais, com a DAG, para evitar repercussões nos trabalhos seguintes. Estabelece-se que a possibilidade de prorrogação máxima é o mesmo prazo estipulado na solicitação inicial.

Nos casos em que a unidade auditada não atender à Solicitação de Informações inicial, deverá ser registrado despacho endereçado ao titular da pasta, reiterando o solicitado, conforme Apêndice IV. Caso a reiteração não obtenha êxito, deverá ser feito novo despacho endereçado ao titular da pasta, para providências, e à CGM, para conhecimento, comunicando a proximidade do encerramento do prazo de execução da auditoria e alertando sobre possível limitação de escopo de auditoria, conforme Apêndice V.

Encerrado o prazo de execução da auditoria e sem resposta da unidade auditada, deverá ser emitido despacho endereçado à CGM, para providências, e ao titular da pasta, para conhecimento, informando sobre a limitação de auditoria, de acordo com o modelo apresentado no Apêndice VI.

2.2.2 Coleta e Análise dos Dados

A coleta de dados pode ser resultante da extração de informações contidas em sistemas informatizados, bancos de dados de acesso interno ou externo à unidade auditada ou através de arquivos ou planilhas fornecidas pela própria unidade auditada.

De forma exemplificativa, listam-se os sistemas mais utilizados por esta Divisão de Auditoria-Geral na execução de seus trabalhos:

Quadro 1 - Sistemas mais utilizados pela DAG

Sistema	Enfoque	Manual
SDO	Despesa Orçamentária	Anexo I
SEI	Documentos e processos eletrônicos	Anexo II
Ronda	Controle de ponto	Anexo III
CBP	Patrimônio	Anexo IV
SGP	Parcerias	Anexo V
156	Demandas dos cidadãos	Anexo VI
SME	Indicadores, entregas e projetos de Governo	Anexo VII
Ergon	Pessoal e Encargos	Apêndice VII
SIAUDI	Auditoria	Apêndice VIII
GOR	Execução Orçamentária	Indisponível
CTB	Contabilidade	Indisponível
GMAT	Almoxarifado	Indisponível
Sistema Extraorçamentário	Execução	Indisponível

	Extraorçamentária	
ERO	Receita Orçamentária	Indisponível
Siscon	Contratos	Indisponível

Fonte: elaborado pela DAG

Os dados podem, ainda, ser coletados com base em visitas *in loco* ou através de informações reportadas durante reuniões, desde que passíveis de serem corroborados com análise documental.

A partir da obtenção dos dados, é possível a aplicação de testes de auditoria para analisar o objeto auditado e identificar o processo gerador das informações, e, com isto, coletar as evidências suficientes e necessárias para subsidiar a opinião dos auditores.

2.2.2.1 Checklist de Auditoria

Trata-se de documento elaborado com uma sequência de quesitos a serem avaliados em determinado processo administrativo padronizado ou não, em busca de elementos, achados ou evidências de auditoria em conformidade com as normas e legislação vigentes.

Foram elaborados *checklists* para os seguintes objetos:

- Almoxarifado - Apêndice IX;
- Patrimônio - Apêndice X;
- Demonstrações Contábeis - Apêndice XI;;
- Conciliações Bancárias - Apêndice XII;
- Pregão - Apêndice XIII;;
- Licitações - Apêndice XIV;
- Dispensa e Inexigibilidade - Apêndice XV;;
- Convênios - Apêndice XVI;

- Execução Contratual - Apêndice XVII;
- Parcerias - Apêndice XVIII;
- Parcerias – Visita *in loco* - Apêndice XIX;
- Obras e reformas - Apêndice XX;
- Pessoal e Encargos - Apêndice XXI;
- Lei nº 13.303/2016 - Apêndice XXII; e
- Pro-Gestão - Apêndice XXIII.

2.2.3 Achados e Evidências de Auditoria

Achados de auditoria são fatos significativos que o auditor observou ou encontrou durante o seu exame e serão comunicados através do Relatório de Auditoria ou Nota de Controle Interno. Em casos excepcionais, deverá ser feita comunicação, por meio de processo SEI específico, à CGM. São constituídos de quatro atributos essenciais: situação encontrada (ou condição), critério, causa e efeito. Decorre da comparação da situação encontrada com o critério e deverá ser devidamente comprovado, através das evidências. Basicamente, questionam-se, frente à situação encontrada, cada um dos aspectos:

- a) Critério: o que deveria ser?
- b) Condição: o que é?
- c) Causa: Razão do desvio com relação ao critério?
- d) Efeito: Consequência da situação encontrada?

A **evidência** de auditoria compreende as informações usadas pelo auditor para subsidiar as suas conclusões ou que fundamentam a sua opinião (NBC TA 200 - item A30). Ou seja, **é toda a prova obtida pelo auditor**, em decorrência da aplicação dos procedimentos de auditoria, para demonstrar se os critérios identificados na etapa de planejamento estão sendo atendidos ou não pelas unidades auditadas. A evidência é classificada como física, documental, testemunhal ou analítica.

a) **física** – observação de pessoas, locais ou eventos. Pode ser obtida por meio de fotografias, vídeos, mapas, e costumam causar grande impacto. A fotografia de uma situação insalubre ou insegura, por exemplo, pode ser mais convincente que uma longa descrição.

b) **documental** – é o tipo mais comum de evidência. Pode estar disponível em meio físico ou eletrônico. É obtida de informações já existentes, tais como ofícios, memorandos, correspondências, contratos, extratos, relatórios. É necessário avaliar a confiabilidade e a relevância dessas informações com relação aos objetivos da auditoria.

c) **testemunhal** – obtida por meio de entrevistas, grupos focais, questionários. Para que a informação testemunhal possa ser considerada evidência, e não apenas contextualização, é preciso corroborá-la, por meio de confirmação por escrito do entrevistado ou existência de múltiplas fontes que confirmem os fatos, ou se valendo de evidências documentais fornecidas ou indicadas durante o procedimento testemunhal.

d) **analítica** – obtida por meio de análises, comparações e interpretações de dados e informações já existentes. Este trabalho pode envolver análise de taxas, padrões e tendências, normalmente por meio de processamento computacional. É o tipo de evidência mais difícil de se obter.

Conforme a NBC TI 01, item 12.2.3.4 “As informações que fundamentam os resultados da Auditoria Interna são denominadas de “**evidências**”, que devem ser **suficientes, fidedignas, relevantes e úteis**, de modo a fornecer base sólida para as conclusões e recomendações à administração da entidade”.

2.2.4 Papéis de Trabalho de Auditoria

Os papéis de trabalho constituem em um registro permanente do trabalho efetuado pelo auditor, dos fatos e informações obtidos, bem como das suas conclusões sobre os exames. É com base nos Papéis de Trabalho que o auditor irá relatar suas opiniões, críticas e sugestões.

Conforme Manual da Superintendência Nacional de Previdência Complementar - Previc (2018), os papéis de trabalho devem ser suficientemente completos e detalhados para permitir que outro auditor interno, que não teve contato prévio com a auditoria, seja capaz de entender, a partir da documentação, a natureza e os resultados da auditoria realizada, os procedimentos adotados, as evidências obtidas e as conclusões alcançadas. A quantidade, tipo e conteúdo da documentação serão definidos pelo auditor interno.

Os papéis de trabalho se classificam em **permanente** e **corrente**. Essa classificação facilita a organização, o arquivamento e a futura utilização desses documentos.

Os papéis de trabalho do tipo **permanente** contêm informações de natureza perene, passíveis de serem utilizadas em mais de um trabalho de auditoria. Constituem documentos para consulta acerca da unidade ou do objeto auditado, devendo ser atualizado pelos auditores internos sempre que houver alteração da informação na sua fonte. São exemplos de papéis de trabalho permanentes, entre outros: a) estatuto ou regimento interno da unidade auditada; b) dados históricos; c) fluxograma de procedimentos operacionais; d) organograma; e) relação de dirigentes e responsáveis; f) legislação específica aplicável; g) normas, estatutos e resoluções; e h) relatórios de auditoria de exercícios anteriores.

Os papéis de trabalho do tipo **corrente** constituem um conjunto de informações suficientes para evidenciar o adequado planejamento, a execução e a comunicação dos trabalhos de auditoria, bem como para embasar as conclusões obtidas. Os papéis de trabalho correntes têm relação direta com o período e com o objeto dos exames. São exemplos de papéis de trabalho corrente, entre outros: a) documentos de planejamento; b) solicitações de auditoria, bem como as respectivas respostas; c) relatos de visitas ou inspeções realizadas; d) informação acerca da amostra e do percentual de cobertura dos exames; e) registros dos itens dos testes de auditoria realizados e das análises e conclusões obtidas; f) evidências dos achados de auditoria; g) atas de reuniões realizadas; h) relatório de auditoria e demais peças produzidas (parecer, certificado, etc.); e, i) documentos de comunicação de resultados, tais como avisos, memorandos e ofícios.

A extensão dos papéis de trabalho é assunto de julgamento profissional, visto que não é necessário nem prático documentar todas as questões de que o auditor trata; entretanto, qualquer matéria que, por ser relevante, possa influir sobre o seu parecer, deve gerar papéis de trabalho que apresentem as indagações e conclusões do auditor. Ao avaliar a extensão dos papéis de trabalho, o auditor deve considerar o que seria necessário para proporcionar a outro auditor, sem experiência anterior com aquela auditoria, o entendimento do trabalho executado e a base para as principais decisões tomadas, sem adentrar nos aspectos detalhados da auditoria.

É possível que esse outro auditor somente possa entender os fatos analisados pela auditoria discutindo-os com os auditores que tenham preparado os papéis de trabalho. O auditor pode usar quaisquer documentos e demonstrações preparados ou fornecidos pela unidade auditada, desde que avalie sua consistência e se satisfaça com sua forma e conteúdo.

Os papéis de trabalho devem ser produzidos preferencialmente em meio digital e devem ser armazenados em processo SEI específico, restrito às equipes da DAG, relacionado ao processo SEI de auditoria. O auditor deve guardá-los com a devida segurança. Caso a unidade auditada solicite, formalmente, algum papel de trabalho, deve ser enviado o referido documento, individualmente, alertando quanto à confidencialidade do documento ao solicitante.

Os papéis de trabalho são confidenciais. Em nenhuma circunstância pode o auditor divulgar o seu conteúdo, exibi-los a terceiros, fazer cópias ou extratos, sem autorização expressa da autoridade competente, salvo quando houver obrigação legal de fazê-lo.

2.2.5 Critérios para classificação do nível de risco da recomendação

A classificação do nível de risco das recomendações possui as seguintes características:

- a) **baixo risco:** relacionado a falhas formais, sem ou com pequeno dano ao erário ou patrimônio público. Resultado do produto da Matriz Probabilidade x Impacto baixo;
- b) **médio risco:** relacionado a descumprimento técnico-legal, dano ao erário ou patrimônio público médio. Resultado intermediário no produto da Matriz Probabilidade x Impacto;
- c) **alto risco:** Determinações do TCE-RS ou Órgãos do Controle Externo ou relacionado a falhas com dano ao erário ou patrimônio público alto. Resultado do produto da Matriz Probabilidade x Impacto alto.

Neste sentido, a matriz a ser utilizada é a de Probabilidade x Impacto. A DAG segue estudando o aprimoramento dos critérios a serem utilizados para mensuração da probabilidade e dos impactos, bem como adequação ao sistema de auditoria, para serem debatidos juntamente com as Divisões de Despesa Pública e de Controle e Monitoramento e consolidados e ratificados pela CGM. A consolidação das informações e dos critérios resultados deste estudo serão abordados em Instrução Normativa a ser publicada futuramente.

2.3 COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS

A Divisão de Auditoria-Geral deve comunicar os resultados de seus trabalhos, pois é por meio da comunicação que a DAG promoverá mudanças nas unidades auditadas e, conseqüentemente, agregar valor à gestão.

A comunicação se dará em todas as etapas do ciclo operacional de auditoria, desde o planejamento até o monitoramento, preferencialmente de forma escrita. Os resultados serão comunicados por meio de relatórios, boletins de auditoria, boletins de consultoria, notas de controle interno e pareceres.

2.3.1 Relatório de Auditoria

Relatório de auditoria é um documento elaborado pelo auditor com o objetivo de registrar e de comunicar os achados e as evidências de auditoria encontrados na avaliação do objeto e processo auditados, emitindo recomendações para sanar ou mitigar as falhas do sistema de controle interno geradores do problema identificado ou potenciais causadores de prejuízos ao erário ou ao patrimônio públicos. Deverá conter:

- Objetivo da auditoria;
- Processos, atividades e documentos auditados;
- Ocorrências verificadas e analisadas;
- Identificação de oportunidades de melhorias;
- Registros em forma de documentos e *checklists* (físicos e eletrônicos).

2.3.1.1 Padrões de Escrita

Os padrões de escrita dos documentos da DAG são importantes, pois se tratam de documentos técnicos capazes de subsidiar as decisões da gestão municipal, seja na correção de fragilidades do controle interno, seja na recomendação de responsabilização dos agentes.

Os relatórios devem ser escritos com correção, tanto do ponto de vista normativo quanto gramatical. Quanto à finalidade, os relatórios devem comunicar aos órgãos e entidades e demais partes interessadas o julgamento profissional e imparcial sobre o processo ou objeto auditado, em nível institucional, e promover mudanças positivas, agregando valor à gestão.

Durante a elaboração dos relatórios, os auditores devem estar atentos quanto a:

1. não formular, de maneira equivocada ou empírica, os achados e recomendações;
2. deixar de reconhecer a conformidade aos normativos e legislações aplicáveis;
3. não atender às boas práticas de auditoria;
4. cometer erros e omitir dados relevantes; e
5. deixar de explicar ou omitir limitações ou restrições de escopo.

Importante registrar que o relatório de auditoria pode ser emitido tanto em um trabalho ordinário quanto em trabalho especial.

Em atenção à Lei nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), que trata do “tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado [...], as pessoas mencionadas nos relatórios de auditoria não devem ter seus nomes divulgados. Dessa forma, o auditor deverá mencioná-los de forma a não identificá-los (por meio da matrícula, por exemplo).

Ainda, conforme preconiza o Direito Administrativo, o auditor deve se atentar às nomenclaturas utilizadas:

- Órgãos: referem-se às secretarias da administração centralizada (SMS, SMED, SMOI, SMDS etc);
- Entidades: referem-se aos entes da administração descentralizada (DMAE, DEMHAB, DMLU, EPTC, PROCEMPA, CARRIS etc); e

- Poder Legislativo: refere-se à Câmara Municipal de Porto Alegre - CMPA.

Segundo Normas de Auditoria do TCU - NAT 129 (2020), na redação do relatório de auditoria, os auditores devem orientar-se pelos seguintes requisitos de qualidade: clareza, convicção, concisão, completude, exatidão, relevância, tempestividade e objetividade. Dessa forma, ainda conforme as normas do TCU, detalha-se cada requisito:

- **Clareza:** produzir textos de fácil compreensão, evitando ambiguidade e preciosismo. Sempre que possível, complementar os textos com ilustrações/figuras/tabelas;
- **Convicção:** expor os achados e as conclusões demonstrando certeza da informação comunicada, evitando palavras ou expressões que denotem insegurança, possam ensejar dúvidas ou imprecisões no entendimento. Exemplo: “SMJ”, “supõe-se”, “parece que”, “deduzimos”, “achamos”, “talvez”, “entendemos”, “ouvimos dizer”, “conforme declarações verbais”, “boa parte”, “aparenta/aparentemente”;
- **Concisão:** ir direto ao assunto, utilizando linguagem sucinta, transmitindo o máximo de informações de forma breve, exata e precisa. Eliminar o supérfluo, o floreio, as fórmulas e os clichês. Ser conciso significa que o relatório não se estenda mais do que o necessário para respaldar a mensagem. Detalhes excessivos detratam o relatório e podem, inclusive, ocultar a mensagem real, confundir ou distrair o leitor.
- **Completude:** apresentar toda a informação e todos os elementos necessários para satisfazer os objetivos da auditoria, permitir a correta compreensão dos fatos e situações relatadas.
- **Exatidão:** apresentar as necessárias evidências para sustentar seus achados, conclusões e propostas, procurando não deixar espaço para contra-argumentações.
- **Relevância:** expor apenas aquilo que tem importância dentro do contexto e que deve ser levado em consideração em face dos objetivos da auditoria. Não se deve discorrer sobre fatos ou ocorrências que não contribuem para as conclusões e não resultem em propostas de encaminhamento;

- **Tempestividade:** emitir tempestivamente os relatórios de auditoria para que sejam mais úteis aos leitores destinatários, particularmente aqueles a quem cabem tomar as providências necessárias. Auditores devem cumprir o prazo previsto para a elaboração do relatório, sem comprometer a qualidade; e
- **Objetividade:** harmonizar o relatório em termos de conteúdo e tom. Não devem ser utilizados comentários entre aspas com sentido dúbio ou irônico. Interpretações devem ser baseadas no conhecimento e compreensão de fatos e condições.

A redação de relatórios de auditoria (SIAUDI) deve seguir o padrão abaixo:

1. Utilizar padrão de citação de documentos nos relatórios de auditoria, de acordo com as nomenclaturas utilizadas no SEI. Por exemplo:

- a) Despacho DAG-CGM 12345678;
- b) Processo SEI 21.0.000001234-5;
- c) Documento SEI 12345678;
- d) Planilha SEI 12345678;
- e) Nos casos de processos físicos, indicar somente o número do processo.

2. Não utilizar expressões coloquiais, uma vez que os relatórios de auditoria são técnicos;

3. Não abreviar as nomenclaturas legais (Lei Complementar, Decreto, Lei, Instrução Normativa, Portaria, Ordem de Serviço), e estabelecer o vínculo de publicação (Lei Complementar Municipal nº, Decreto Federal nº, Decreto Estadual nº...); **Obs.:** Cuidar para que as letras maiúsculas/minúsculas sigam o padrão acima;

4. Destacar o uso de expressões latinas e em inglês em itálico no texto, dentre elas: *in loco*, *déficit*, *superávit*, *in legis*, *checklist*.

5. Na indicação de trechos de documentos (pareceres, despachos, legislações, etc) deve-se seguir o seguinte padrão: (i) uma única oração - entre aspas, no parágrafo, em itálico; (ii) mais de 2 orações ou linhas: destacado do parágrafo, em itálico, com recuo de 5 espaçamentos;

6. A citação de links consultados deverá ser fora do parágrafo: para isso, abrir nova linha e iniciar o novo parágrafo por Fonte consultada: www.siaudi.com.br. Data: 01/01/2022. (Lembrando que a página web consultada deverá ser incluída como papel de trabalho no processo de auditoria ordinária ou especial, para registro da tela da consulta na data referenciada);

7. A expressão "salvo melhor juízo" não deve ser usada nos textos do relatório de auditoria e deverá ser limitada à emissão de despachos e pareceres. O relatório de auditoria é um relato de causa-efeito, no qual se registram as evidências e constatações para emissão de recomendações. É indicado o uso das expressões "Entende-se, a partir do conteúdo dos documentos..." ou "Infere-se, a partir da inspeção in loco...".

8. Utilizar conjugação verbal em 3º pessoa (entende-se, infere-se, constata-se), e não em primeira pessoa do plural (entendemos, verificamos). Princípio da impessoalidade.

9. Recomendações: evitar recomendações repetidas, genéricas ou muito extensas (várias correções no mesmo parágrafo - nesse caso, abrir 1 recomendação para cada verbo de ação corretiva).

10. Título do Apontamento: Descrever de forma sucinta o apontamento (Usar letra maiúscula somente na 1ª letra da 1ª palavra).

2.3.1.1.1 Recomendações

Baseando-se no documento elaborado pela CGU (2019) denominado "Orientação Prática: Relatório de Auditoria", as características desejáveis para as recomendações de auditoria interna devem ser, dentre outras, as seguintes:

Quadro 2 – Características desejáveis nas recomendações

Características	Detalhamento
Ser viável	A recomendação não pode haver obstáculos intransponíveis, (de ordem financeira, legal, operacional, temporal, de pessoal etc).
Ser monitorável	A recomendação deve ser clara e conter os elementos necessários para sua completa compreensão.
Apresentar boa relação custo-benefício	O custo de implementação de uma recomendação deve ser menor em relação ao benefício que dela advém.
Começar com verbo no infinitivo	A recomendação deve ser iniciada com o verbo no infinitivo.
Ser específica	A recomendação deve informar o que deve ser feito e/ou o resultado a ser alcançado → a recomendação não deve dizer como algo deve ser feito, e sim o que deve ser feito.
Ser positiva	A recomendação deve conter, preferencialmente, frases afirmativas, em lugar das negativas, e tom positivo, orientado para resultados.
Corrigir a causa ou mitigar a causa	A recomendação deve ser direcionada para corrigir a causa primária do problema, e não suas consequências.

Fonte: Adaptado de CGU (2019)

No que se refere à última característica listada (correção da causa), traz-se um exemplo para melhor compreensão do seu objetivo: supondo que o auditor detecte muitas falhas na fiscalização de um contrato, identificando que houve falha na cobrança da GFIP, falha no registro de ponto dos funcionários e falha na confirmação da despesa. Ao invés de registrar 3 recomendações para corrigir cada consequência, o auditor estará objetivando corrigir a causa se elaborar recomendação no sentido de aprimorar a fiscalização contratual (capacitar os fiscais de contrato, fornecer manuais de fiscalização contratual, dar suporte jurídico e administrativo aos fiscais de contrato etc.).

Para complementar o entendimento de uma recomendação adequada, registram-se exemplos dos erros mais comuns cometidos na elaboração da recomendação:

Quadro 3 - Erros comuns nas recomendações

Tipo de Recomendação com erro	Exemplo
Recomendações Genéricas	“Revisar os procedimentos de inventário”
Recomendações Duplicadas	“Coletar todos os Termos de Responsabilidade sobre os bens patrimoniais” e “ Realizar inventário patrimonial com ata de abertura e de encerramento e com os termos de responsabilidade”
Recomendações que invadem a decisão da Gestão	“Realizar concurso público para o Cargo de Médico Intensivista”
Recomendações Inviáveis	“Renumerar as páginas do processo físico de 2005 XXX”
Recomendações com falha de endereçamento (responsável)	“Realizar o processo de renovação da contratação do sistema RONDA”. Porém a Procempa é quem gere o RONDA e a recomendação foi emitida à SMAP
Recomendações “meio”	“Listar os trabalhadores da Obra/Questionar os fiscais do contrato/ Esclarecer o fato/Acostar no processo...” → Essas solicitações

	devem ser feitas no decorrer da auditoria, e não registradas como recomendação.
Recomendações de Acompanhamento	“Disponibilizar acesso ao processo SEI XXX para acompanhamento/ Acompanhar a tramitação do processo judicial XXX”

Fonte: elaborado pela DAG



Antes de registrar qualquer recomendação, o auditor deve verificar se já não há recomendação registrada com o mesmo objetivo, para evitar duplicidade.

Em caso positivo, o auditor deve comunicar à DAG e à EMRC que, em conjunto com o auditor, decidirão o encaminhamento.

Ainda, se houver necessidade de acompanhamento de alguma situação, o auditor deve comunicar à EPA, que avaliará a sua inclusão em programa de auditoria futuro.

Por fim, a título exemplificativo, é possível destacar alguns vocábulos a serem utilizados ou evitados nos relatórios:

Quadro 4 - Erros comuns nas recomendações

Vocábulos	Características	Exemplos	Orientação
Impostivos	Invadem o ato de gestão	Impor, Cobrar, Determinar, Ordenar, Punir	Evitar
Enfraquecedores	Enfraquecem a ação de correção ou mitigação da falha	Deixar de, Salvo melhor juízo, Considerar a possibilidade, Reconsiderar, Realizar/envidar esforços	Evitar

Aconselháveis	Afirmam ação a ser usada na correção da falha	Observar, Avaliar/Verificar/Estudar, Analisar, Assegurar, Adotar as medidas necessárias/pertinentes, Promover, Fortalecer as medidas, Efetuar, Apurar/Instaurar procedimentos administrativos, Implementar medidas, Instituir controles, Revisar, Direcionar, Gerenciar, Controlar, Identificar, Revogar acessos (segurança da informação), Promover ações, Instituir rotina	Usar
---------------	---	--	------

Fonte: elaborado pela DAG

Ressalta-se, entretanto, o destaque feito pela CGU (2019): “Recomendações que prescrevem estudos adicionais somente devem ser feitas em casos raros e por muito boas razões. Quando couberem, devem ser formuladas de uma maneira que demonstre a necessidade de estudo adicional, sem pôr em dúvida o valor do trabalho de auditoria que está sendo relatado”.

2.3.1.2 Boletim de Auditoria

O Boletim de Auditoria é o documento de comunicação dos trabalhos de verificação ordinária e simplificada de processos especificados no PAINT. Sua utilização será indicada pela EPA quando da elaboração dos planejamentos das auditorias.

O objetivo do Boletim de Auditoria é conferir maior celeridade na comunicação dos resultados dos trabalhos, contendo os achados e as recomendações sobre o processo analisado. O documento será um formulário padrão no SEI, conforme Apêndice XXIV.

2.3.2 Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna (RAINT)

Espelho do PAINT, documento das atividades executadas pela DAG referenciadas no PAINT. Serve como análise do cumprimento, no exercício analisado, do cronograma e atividades previstas no PAINT.

2.3.3 Notas de Controle Interno

As notas de controle interno são emitidas pela CGM contextualizando falhas de controle cuja correção deve ser imediata, a fim de afastar possíveis prejuízos ao erário e ao patrimônio públicos. O monitoramento das recomendações emitidas por meio de Nota de Controle Interno será realizado pela Divisão que a emitiu, por meio do processo administrativo respectivo. No âmbito da DAG, a EMRC coordenará e auxiliará no seu monitoramento.

Em caso de inércia no atendimento da recomendação por parte da auditada, a situação deverá ser encaminhada à CGM, que decidirá sobre as providências a serem tomadas, de acordo com as competências previstas na Lei Complementar 625, de 3 de julho de 2009 e no Decreto nº 21.340, de 24 de janeiro de 2022.

Neste sentido, assim como nos relatórios de auditoria, as Notas de Controle Interno devem orientar-se pelos requisitos de qualidade (clareza, convicção, concisão, completude, exatidão, relevância, tempestividade e objetividade), conforme as Normas de Auditoria do TCU - NAT 129 (2020).

2.3.4 Pareceres

Pareceres são documentos registrados nos autos de processos administrativos nos quais serão arrolados entendimentos e leis acerca de determinadas demandas, a fim de emitir uma orientação.

2.3.4.1 Pareceres da UCCI

Anualmente, a DAG contribui na elaboração dos pareceres da Controladoria-Geral do Município – CGM ao TCE/RS sobre as contas das unidades auditadas, de forma a informar sobre os achados de auditoria no que se referem aos quesitos trazidos pela Resolução TCE/RS nº 1.134/2020, quais sejam:

- Da regularidade e tempestividade das conciliações bancárias;
- Da guarda pela Unidade de Pessoal das declarações de bens e rendas dos agentes públicos;
- Da realização do inventário de bens patrimoniais, seus resultados e providências;
- Da confiabilidade das Demonstrações Contábeis; e
- Do cumprimento das decisões deste Tribunal de Contas, prolatadas no exercício de 2021.

Adicionalmente, quaisquer achados de auditoria com relevância também devem ser informados no parecer.

2.3.5 Comunicação externa

De acordo com a Instrução Normativa 03/2017, que regulamenta o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, “As UAIG devem zelar pela existência e efetivo funcionamento de canais de comunicação que fomentem o controle social, assegurando que os resultados decorrentes da participação dos cidadãos sejam apropriados como insumo para o planejamento e a execução dos trabalhos de auditoria”

Ainda, as comunicações sobre os resultados da auditoria “devem sempre ser realizadas em nível institucional e contemplar todos os fatos materiais de conhecimento do auditor que, caso não divulgados, possam distorcer o relatório apresentado sobre as atividades objeto da avaliação”

No que se refere à divulgação dos achados da auditoria à mídia, o auditor deve atentar-se para que as informações concedidas não prejudiquem o curso da auditoria, bem como não exponham a equipe de auditoria. Dessa forma, a extensão

e o momento de divulgação à mídia são análises essenciais que devem ser realizadas.

2.4 MONITORAMENTO E CONSULTORIA

2.4.1 Monitoramento das recomendações de auditoria no SIAUDI

Segundo a Resolução TCU 315, de 22 de Abril de 2020, “as recomendações devem contribuir para o aperfeiçoamento da gestão e dos programas e ações de governo, em termos de economicidade, eficiência e efetividade, cabendo à unidade jurisdicionada avaliar a conveniência e a oportunidade de implementá-las”.

O SIAUDI - Sistema de Auditoria Interna, é o sistema legado da Companhia Nacional de Abastecimento - CONAB, adotado pela Divisão de Auditoria-Geral (DAG). Esse aplicativo permite a elaboração de relatórios de auditoria e o destacamento dos apontamentos e das recomendações para serem monitoradas através do módulo de Follow Up, de forma interativa entre auditores e unidades auditadas. O manual do Gestor do SIAUDI (que contém orientações às unidades) encontra-se registrado no documento SEI 17236740.

O monitoramento das recomendações de auditoria interna é realizado pela EMRC e, ao realizar tal atividade, a equipe deve avaliar, com base no plano de ação apresentado pela unidade auditada, em qual *status* a recomendação encontra-se:

- **Pendente:** Recomendação emitida, permanecendo como “pendente” enquanto não verificada/comprovada a implementação de plano de ação;
- **Em Implementação:** Recomendação em implementação, com medidas já sendo adotadas pela unidade auditada, conforme cronograma do plano de ação.
- **Atendida:** Recomendação atendida/implementada, devidamente comprovado (na resposta) ou verificado (no monitoramento) o atendimento.

- **Baixada:** Recomendação retirada, quando a justificativa da unidade auditada for aceita prontamente na análise da resposta; quando a recomendação não possa ser mais atendida, por motivos alheios à vontade da unidade auditada; ou quando a falha formal não for mais encontrada na inspeção seguinte.

Considera-se plano de ação o documento elaborado pela unidade auditada que contemple as ações a serem adotadas para o atendimento às recomendações, bem como a indicação dos responsáveis e dos prazos para implementação de cada ação, conforme Apêndice XXV.

Os questionamentos e demais solicitações de informações poderão ser registrados no próprio módulo Follow up, diretamente no SIAUDI.

Ressalta-se que para toda alteração de *status*, deve haver o registro, no Follow up, do embasamento/justificativa para tal.

Ainda, ao final de cada mês, a EMRC deverá realizar a extração, no SIAUDI, dos quantitativos de recomendações pendentes, em implementação, atendidas e baixadas, planilha que ficará à disposição do Gabinete da Controladoria-Geral do Município e da DAG.

No que se refere às recomendações emitidas nas auditorias especiais realizadas pela DAG, o monitoramento do seu atendimento se dará conforme a Figura 2.

Figura 2 - Fluxo de monitoramento das recomendações de auditorias especiais



Fonte: elaborado pela EPA - SEI 22.0.000159933-3

Dessa forma,

- No caso de haver mais de 30 recomendações emitidas no relatório, seu monitoramento será realizado, em conjunto com a equipe que executou a auditoria especial, em próximo programa de auditoria ordinária no auditado;
- No caso de haver menos de 30 recomendações emitidas no relatório, seu monitoramento será realizado pela EMRC, conforme seu fluxo ordinário.

2.4.1.1 Comitê de Monitoramento de Recomendações de Auditoria Interna (CMRAI)

Para as recomendações de maior complexidade, a avaliação do seu atendimento deverá ser levada para deliberação pelo Comitê de Monitoramento de Recomendações de Auditoria Interna (CMRAI), instituído pela IN 03/2022. São exemplos de situações de maior complexidade:

- Discordância de entendimento entre unidade auditada e auditor; e
- Recomendações em revisão (em caráter normativo, de entendimento ou de duplicidade ou lapso temporal).

Nesses casos, a EMRC será responsável por selecionar, previamente às reuniões, as recomendações passíveis de terem seus status alterados para “Baixada” e “Atendida” e que deverão ser avaliadas pelo comitê. Adicionalmente, todas as reuniões deverão ser registradas em atas, conforme anexo da Instrução Normativa, acostadas em processo SEI específico.

2.4.1.2 Pontos focais no SIAUDI

Conforme solicitado no despacho DAG-CGM 17236782, processo SEI 19.0.000097115-7, foi solicitada a indicação de até dois pontos focais de cada órgão/entidade para serem os responsáveis por centralizar as demandas da DAG e alimentar o SIAUDI.

Tais pontos focais possuem acesso de “Permissão de Gestor de Órgão Auditado” no SIAUDI, acesso idêntico ao dos titulares e responsáveis dos órgãos e entidades. Neste sentido, a listagem dos usuários do SIAUDI, bem como o tipo de perfil de cada um, podem ser verificados no link http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smtc/default.php?p_secao=2367.

O passo a passo para solicitação de criação de usuário no SIAUDI, pela unidade auditada, é o seguinte:

1. Iniciar Processo> Escolha o Tipo do Processo> Selecionar **GESTÃO DA INFORMAÇÃO – Sistema SIAUDI: Cadastro de Usuários**;
2. Clicar em “Incluir documento”> Escolha o Tipo do Documento>Selecionar **Formulário de Cadastro SIAUDI: Usuários**;

3. Preencher as informações solicitadas no formulário, conforme Manual do Gestor - SIAUDI (documento SEI 17236740);
4. O usuário indicado assina, juntamente com o titular responsável do órgão ou entidade;
5. Encaminhar o processo para a Unidade DAG-CGM.

Ou seja, o preenchimento do **Formulário de Cadastro SIAUDI: Usuários** por meio do processo **GESTÃO DA INFORMAÇÃO – Sistema SIAUDI: Cadastro de Usuários** é **requisito** para o cadastramento de usuários no Sistema SIAUDI, não havendo a necessidade de encaminhamento de despacho para essa finalidade.

Importa destacar que **deverá ser criado um processo SEI por usuário**, em atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD em vigor, uma vez que são requeridas informações pessoais (Nome, CPF) para cadastrá-lo no SIAUDI.

Dessa maneira, é competência da EMRC a interlocução e orientação direta com os pontos focais indicados.

2.4.2 Monitoramento das Decisões e Determinações do TCE-RS

O Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul (TCE-RS) é o órgão de controle externo na qual a Controladoria-Geral do Município de Porto Alegre é jurisdicionada.

As decisões e determinações exaradas pelo julgamento das contas dos gestores do Município serão comunicadas à CGM e deverão ser devidamente cumpridas pelos agentes públicos, sob pena de responsabilização.

Compete à EMRC o monitoramento do atendimento das determinações e decisões emitidas pelo TCE/RS, que, a seu critério, poderá criar processo SEI específico para realizar os questionamentos necessários à avaliação do atendimento da Decisão, cujo tipo de processo será “GESTÃO E CONTROLE: Monitoramento das Decisões do TCE/RS”.

Ao final da análise, a EMRC deverá ser capaz de constatar se a decisão encontra-se:

- Atendida: Decisão atendida/implementada, devidamente comprovado (na resposta) ou verificado (no monitoramento) o atendimento.
- Em atendimento: Decisão em implementação, com medidas já sendo tomadas pelo auditado.
- Pendente: Decisão pendente de implementação, sem verificação ou comprovação de medidas para seu atendimento.

Tal análise servirá de insumo para os pareceres emitidos pela CGM ao TCE/RS sobre a Administração Direta, Indireta e Estatais, razão pela qual os todos os embasamentos deverão ser registrados e armazenados para, caso solicitados, serem disponibilizados à Corte de Contas.

2.4.3 Consultoria

Segundo o inciso V do art. 17 do Decreto Municipal nº 21.340, de 24 de Janeiro de 2022, compete à EMRC “realizar atividades de consultoria, orientando os gestores sobre melhorias nos processos de controles internos municipais, em conjunto com a Direção da DAG”.

As atividades de consultoria podem ocorrer mediante:

- demanda dos órgãos/entidades,
- demanda da CGM;

- participações em reuniões presenciais/virtuais (como exemplo, cita-se as participações em reuniões R3, com o objetivo de orientar os gestores quanto ao atendimento das recomendações de auditoria)

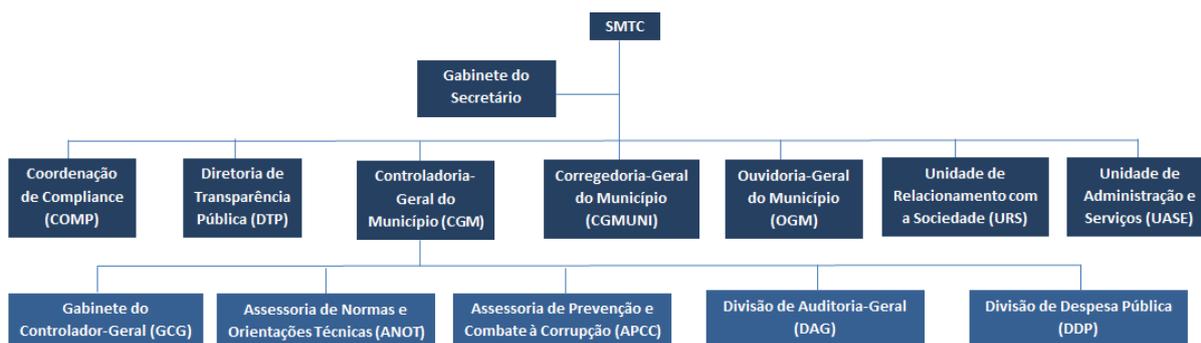
Dessa forma, a EMRC deve colocar-se à disposição para orientar e auxiliar as unidades auditadas no atendimento das recomendações de auditoria interna emitidas pela DAG. Ressalta-se, entretanto, que a atividade de consultoria não deve ser confundida com as atividades de gestão, visto que é primordial para o controle interno a segregação de funções.

Os resultados dos trabalhos de consultoria por solicitação dos auditados deverão ser registrados em Boletim de Consultoria/Orientações, conforme Apêndice XXVI, sendo um formulário padrão no SEI. Nele, deverão ser informadas as atividades realizadas no trabalho, o diagnóstico feito e as orientações fornecidas ao órgão/entidade demandante. Ressalta-se que, neste documento, os encaminhamentos devem seguir a forma de orientações, e não de recomendações.

3. AUDITORIA INTERNA NO MUNICÍPIO

A auditoria interna no âmbito no Município de Porto Alegre é competência da Divisão de Auditoria-Geral (DAG), integrante da Controladoria-Geral do Município (CGM), Unidade de Trabalho de Direção, subordinada à Secretaria Municipal de Transparência e Controladoria (SMTC), cujo organograma está retratado na Figura 3.

Figura 3 – Organograma da Secretaria Municipal de Transparência e Controladoria



Fonte: Decreto 21.340/2022

Ressalta-se que, conforme Modelo de Três Linhas - Governança - The IIA, a atividade de auditoria interna não deve ser confundida com os controles internos da gestão, cuja responsabilidade é da alta administração. A Figura 4 demonstra a posição da auditoria interna no modelo.

Figura 4 - Modelo de 3 linhas – IIA



Fonte: Adaptado do IIA – Modelo das três Linhas do IIA, 2020

Dessa forma, a auditoria interna encontra-se na terceira linha, devendo possuir maior nível de independência e objetividade ao avaliar a eficácia da governança, do gerenciamento de riscos e dos controles internos, incluindo, também, a forma como a primeira e a segunda linhas alcançam os objetivos de gerenciamento de riscos e controle.

Por fim, segundo o art 16 Lei Complementar Municipal nº 625/2009, “Os integrantes dos Sistema de Controle Interno dos Poderes Executivo e Legislativo Municipais deverão apoiar o Órgão de Controle Externo, no exercício de sua missão institucional, competindo à CGM coordenar, fiscalizar e avaliar a prestação desse apoio.”.

3.1 A DIVISÃO DE AUDITORIA-GERAL DO MUNICÍPIO (DAG)

A Lei Complementar nº 625/2009 e alterações define as competências finalísticas da DAG:

“Art. 10 À Divisão de Auditoria-Geral competem a fiscalização e a avaliação dos controles internos da Administração, inclusive na própria CGM, ficando garantidas as prerrogativas do art. 20 desta Lei Complementar.

[...]

Art. 20. Fica garantido aos Servidores integrantes da CGM:

I - independência técnica e profissional para o desempenho das funções relacionadas ao controle interno; e

II - no desempenho de suas atividades, o acesso a quaisquer documentos, processos, livros, registros, informações ou bancos de dados e sistemas informatizados necessários ao exercício das funções.

Parágrafo único. Sem prejuízo de outros impedimentos previstos na legislação, é vedado ao servidor lotado na CGM violar o sigilo sobre dados e informações obtidas em função do desempenho de suas atividades.”

Já o Decreto Municipal nº 21.340, de 24 de Janeiro de 2022, correspondente ao Regimento Interno da SMTC, arrola as atividades atribuídas à DAG e às suas respectivas equipes, as seguintes atividades:

Art. 14. À Divisão de Auditoria–Geral (DAG), Unidade de Trabalho de Direção subordinada à CGM, no âmbito da Administração Municipal, compete:

I –avaliar as atividades de controle interno e recomendar medidas voltadas ao seu aperfeiçoamento, por meio da realização de auditorias ordinárias;

II – realizar auditorias e trabalhos especiais solicitados pelas autoridades municipais ou decorrentes de necessidades constatadas durante o trabalho de campo;

III – cientificar as autoridades competentes sobre fatos irregulares ou ilegais de que tenha conhecimento por ocasião do desenvolvimento dos seus trabalhos de auditoria, a fim de que sejam adotados os procedimentos necessários;

IV – recomendar providências de natureza corretiva e preventiva, quando da constatação de irregularidades, comunicando ao Controlador–Geral atos e fatos que impliquem em dano ou prejuízo ao erário e ao patrimônio do Município;

V – emitir relatórios de suas atividades, bem como pareceres e informações sobre matéria pertinente à sua área de atuação;

VI – propor a normatização dos procedimentos de controle interno;

VII – examinar os documentos das Contas Anuais do Prefeito Municipal e das Contas Ordinárias do Presidente da Câmara Municipal e dos titulares das entidades da Administração Indireta;

VIII – monitorar o atendimento de recomendações de controle interno e das decisões e determinações emitidas pelo TCE/RS;

IX – prestar serviços de consultoria em sede de auditoria interna aos gestores públicos;

X – realizar as suas atividades administrativas e de pessoal da própria Unidade de Trabalho; e

XI – exercer outras competências inerentes à sua área de atuação e assegurar dos controles internos institucionais.

A estrutura da DAG está ilustrada Figura 5.

Figura 5 - Estrutura da DAG



Fonte: Decreto 21.340/2022

Neste sentido, a DAG é composta pelas seguintes equipes:

I- Equipe de Planejamento de Auditoria (EPA);

II- Equipe de Auditoria de Gestão (EAG);

III- Equipe de Auditoria de Obras e Serviços de Engenharia (EOS);

IV- Equipe de Apoio e Revisão Técnica (EART);

V- Equipe de Monitoramento de Recomendações e Consultoria.

3.1.1 Equipe de Planejamento de Auditoria (EPA)

As competências da Equipe de Planejamento de Auditoria (EPA), Unidade de Trabalho subordinada à DAG, estão dispostas no art. 15 do Decreto Municipal nº 21.340, de 24 de Janeiro de 2022:

- I – elaborar a Matriz de Priorização de Auditoria;
- II – elaborar o Plano Anual de Auditoria (PAINT), observados os fatores de riscos, critérios técnicos e prazos legais;
- III – elaborar o Relatório Anual de Auditoria Interna (RAINT);
- IV – definir, na etapa de planejamento, as ferramentas e os critérios de seleção dos processos e dos objetos a serem auditados nos órgãos e entidades municipais, quando da elaboração dos programas de trabalho, através de sua matriz de priorização dos trabalhos;
- V – elaborar os programas individuais de auditoria periódica por processos e objetos nos órgãos e entidades municipais;
- VI – estabelecer o cronograma dos trabalhos de auditoria; e
- VII – exercer outras competências inerentes à sua área de atuação.

Para o cumprimento de suas competências, a equipe realiza três macroprocessos:

1. Elaborar a Matriz de Priorização de Auditoria;
2. Elaborar o Plano Anual de Auditoria - PAINT; e
3. Elaborar os Programas Individuais de Auditorias Periódicas.

As tarefas realizadas na elaboração da Matriz de Priorização de Auditoria são as seguintes:

1. Identificar os macroprocessos comuns mais relevantes das unidades;

2. Identificar os objetos de auditoria de verificação obrigatória, exemplo: Resolução 1.134/2021 TCE/RS e LC 881/2020;
3. Definir os critérios para priorização das unidades a serem utilizados na elaboração da Matriz;
4. Definir os processos a serem incluídos (escopo);
5. Extrair os dados para elaboração da Matriz;
6. Criticar e organizar os dados extraídos;
7. Selecionar os Órgãos e Processos a serem auditados
8. Avaliar o resultado obtido
9. Encaminhar proposta para avaliação da Diretoria da DAG e CGM;
10. Realizar os ajustes, se necessários.

Para o desenvolvimento do Plano Anual de Auditoria - PAINT, faz-se necessário os seguintes passos:

1. Analisar o contexto e identificar o universo de auditoria: estudar legislação e analisar o orçamento, também podem ser utilizadas ferramentas, como realização de entrevistas e aplicação de questionários;
2. Formalizar os trabalhos selecionados pela aplicação dos critérios de fatores de risco definidos na matriz de priorização;
3. Formalizar os trabalhos de realização obrigatória;
4. Analisar a capacidade operacional da equipe de auditoria para definir a extensão dos trabalhos;
5. Descrever os objetos de auditoria do período;
6. Formalizar os trabalhos no PAINT;
7. Enviar PAINT para aprovação do Controlador-Geral; e
8. Realizar os ajustes, se necessários.

Na elaboração dos Programas Individuais de Auditorias Periódicas, as seguintes atividades são realizadas:

1. Estudar o objeto;
2. Levantar demandas internas e externas;
3. Extrair relatório de recomendações anteriores pendentes e em implementação do SIAUDI;
4. Levantar e Revisar a legislação e normativos aplicáveis;
5. Prospectar informações específicas junto a EAG e EOS;
6. Definir natureza e extensão;
7. Definir as questões de auditoria;
8. Prospectar os procedimentos de auditoria para responder às questões de auditoria;
9. Definir equipe de auditoria;
10. Alinhar o escopo com as equipes executoras;
11. Elaborar a requisição inicial de documentos e informações;
12. Elaborar documento Programa de Auditoria;
13. Formalizar questões e procedimentos na matriz de planejamento; e
14. Enviar, à DAG, o Programa de Auditoria e a Requisição de Documentos/Informações para abertura de processo SEI.

O Apêndice XXVII contém o fluxograma das atividades da Equipe de Planejamento de Auditoria - EPA.

3.1.2 Equipe de Auditoria de Gestão (EAG)

Segundo o art. 18 do Decreto Municipal nº 21.340, de 24 de Janeiro de 2022, à Equipe de Auditoria de Gestão (EAG), Unidade de Trabalho subordinada à DAG, compete:

I – realizar auditoria contábil, financeira, orçamentária, operacional, patrimonial e de gestão através de auditorias periódicas estabelecidas no PAINT e nos programas individuais de auditoria periódica;

II – realizar auditorias especiais com o objetivo de examinar atos, fatos e situações consideradas relevantes, de natureza incomum ou extraordinária;

III – verificar a regularidade e os resultados dos atos e fatos que dão origem à movimentação de créditos, recursos financeiros, bens e valores do Município;

IV – verificar a conformidade, a legalidade e a regularidade dos atos e fatos resultantes dos processos selecionados programas individuais de auditoria periódica;

V – avaliar a gestão pública municipal, propondo recomendações e sugestões de melhorias nos processos administrativos vinculados aos órgãos e entidades auditados;

VI – verificar a conformidade e regularidade do controle da efetividade dos servidores públicos, do recebimento das vantagens funcionais, dos encargos da folha de pagamento, das cedências e respectivos ressarcimentos, da gestão da folha de pagamento, dos atos de admissão, inativação e pensão e do cumprimento da legislação de pessoal em geral;

VII – emitir relatórios, pareceres e prestar informações sobre suas atividades; e

VIII – exercer outras competências inerentes à sua área de atuação.

Para o cumprimento de suas competências, a equipe realiza três macroprocessos:

1. Orientar a EPA a cada Auditoria de Gestão;
2. Executar Auditoria Ordinária;
3. Executar Auditoria Especial; e

O primeiro macroprocesso relaciona-se ao planejamento de cada auditoria individual. As seguintes atividades são exercidas na sua realização:

1. Revisar lista padrão de solicitação de informações e documentos;

2. Revisar os *checklists* dos objetos auditados; e
3. Encaminhar à EPA as informações necessárias ao Programa de Auditoria.

O início da execução de Auditoria Ordinária na EAG dá-se com o recebimento do Programa de Auditoria no SEI. Neste macroprocesso, são executadas as seguintes atividades:

1. Distribuir as tarefas aos Auditores de Controle Interno da EAG;
2. Iniciar a Inspeção;
3. Solicitar informações complementares;
4. Analisar processos SEI solicitados, informações e documentos fornecidos;
5. Analisar informações geradas pela PROCEMPA;
6. Analisar legislação interna e externa vigente sobre o processo auditado;
7. Analisar informações dos sistemas relacionados ao processo auditado (CTB, CBP, GMAT, SDO, GOR, ERGON, RONDA etc.);
8. Redigir apontamentos e recomendações referentes ao processo auditado no SIAUDI;
9. Emitir Relatório Diagnóstico, no SIAUDI;
10. Encaminhar o Relatório Diagnóstico para revisão e emissão do Relatório Final pela EART, dentro do prazo estipulado no PAINT; e
11. Assinar o Relatório Final.

A execução de Auditoria Especial inicia-se com o recebimento da Portaria de designação dos membros e do Programa de Auditoria Especial no SEI. Nele, são realizadas as tarefas seguintes:

1. Distribuir as tarefas aos membros da equipe designada;
2. Iniciar a Inspeção;
3. Solicitar informações complementares;
4. Analisar processos SEI solicitados, informações e documentos fornecidos;
5. Analisar informações geradas pela PROCEMPA;

6. Analisar legislação interna e externa vigente sobre o processo auditado;
7. Analisar informações dos sistemas relacionados ao processo auditado (CTB, CBP, GMAT, SDO, GOR, ERGON, RONDA etc.);
8. Redigir apontamentos e recomendações referentes ao processo auditado no SIAUDI;
9. Emitir Relatório Diagnóstico, no SIAUDI;
10. Encaminhar o Relatório Diagnóstico para revisão e emissão do Relatório Final pela EART, dentro do prazo estipulado na Portaria; e
11. Assinar o Relatório Final.

O fluxo de trabalho da Equipe de Auditoria de Gestão - EAG encontra-se desenhado no Apêndice XXVIII.

3.1.3 Equipe de Auditoria de Obras e Serviços de Engenharia (EOS)

Segundo o art. 19 do Decreto Municipal nº 21.340, de 24 de Janeiro de 2022, são atribuições da Equipe de Auditoria de Obras e Serviços de Engenharia (EOS), Unidade de Trabalho subordinada à DAG:

I – avaliar a regularidade das contratações para execução de obras e serviços de engenharia, de modo a verificar o cumprimento da legislação vigente acerca do planejamento, formalização, execução e fiscalização dos contratos;

II – verificar a ocorrência de alterações do projeto ou do cronograma físico-financeiro durante a execução do contrato de obra ou serviço de engenharia;

III – inspecionar a execução e a conformidade das obras e serviços de engenharia com as especificações contidas nos projetos básicos, termos de referência e contratos;

IV – emitir relatórios sobre suas atividades; e

V – exercer outras competências inerentes à sua área de atuação.

Com isso, para cumprimento de suas competências, a EOS realiza três macroprocessos:

1. Orientar a EPA a cada auditoria de Obras e Serviços de Engenharia;
2. Executar Auditoria Ordinária;
3. Executar Auditoria Especial; e

Na orientação da EPA a cada auditoria de Obras e Serviços de Engenharia, a EOS deve:

1. Revisar a lista padrão de solicitação de informações e documentos da área de Obras e Serviços de Engenharia;
2. Revisar o *checklist* da área; e
3. Encaminhar à EPA as informações necessárias ao Programa de Auditoria.

Bem como ocorre com a EAG a execução de Auditoria Ordinária, na EOS, inicia-se com o recebimento do Programa de Auditoria Ordinária no SEI. Após, as seguintes atividades são exercidas:

1. Distribuir as tarefas aos Auditores de Controle Interno da EOS;
2. Iniciar a Inspeção;
3. Solicitar informações complementares;
4. Analisar processos SEI solicitados, informações e documentos fornecidos;
5. Analisar legislação interna e externa vigente sobre a área de Obras e Serviços de Engenharia;
6. Visitar *in loco*;
7. Redigir apontamentos e recomendações referentes à área de Obras e Serviços de Engenharia no SIAUDI;
8. Emitir Relatório Diagnóstico referente à área de Obras e Serviços de Engenharia no SIAUDI;

9. Encaminhar Relatório Diagnóstico para revisão e emissão do Relatório Final pela EART, dentro do prazo estipulado no PAINT; e
10. Assinar o Relatório Final.

O fluxo de execução de Auditoria Especial na EOS inicia-se com o recebimento da Portaria de designação dos membros e do Programa de Auditoria Especial no SEI. Em seguida, realizam-se as seguintes atividades:

1. Distribuir as tarefas aos Auditores de Controle Interno da EOS;
2. Iniciar a Inspeção;
3. Solicitar informações complementares;
4. Analisar processos SEI solicitados, informações e documentos fornecidos;
5. Analisar legislação interna e externa vigente sobre a área de Obras e Serviços de Engenharia;
6. Visitar *in loco*;
7. Redigir apontamentos e recomendações referentes à área de Obras e Serviços de Engenharia no SIAUDI;
8. Emitir Relatório Diagnóstico referente à área de Obras e Serviços de Engenharia no SIAUDI;
9. Encaminhar Relatório Diagnóstico para revisão e emissão do Relatório Final pela EART, dentro do prazo estipulado na Portaria; e
10. Assinar o Relatório Final.

Ressalta-se que o fluxo de trabalho da Equipe de Auditoria de Obras e Serviços de Engenharia - EOS consta apensado no Apêndice XXIX.

3.1.4 Equipe de Apoio e Revisão Técnica (EART)

São atribuições da Equipe de Apoio e Revisão Técnica (EART), Unidade de Trabalho subordinada à DAG, segundo o art. 16 do Decreto Municipal nº 21.340, de 24 de Janeiro de 2022:

I – prestar assessoria técnica à Direção da DAG, quanto a processos e demandas recebidas;

II – elaborar as minutas dos Pareceres da UCCI exigidos pela Resolução TCE/RS nº 1.134, de 2020, com base nas informações colhidas nas auditorias ordinárias e nos documentos que compõem as contas municipais;

III – controlar as metas dos indicadores quadrimestrais da GRFPO da DAG;

IV – realizar a revisão técnica dos Relatórios–Diagnóstico de auditoria ordinária e especial;

V – emitir os relatórios finais de auditoria, após a manifestação dos auditados;

VI – tratar os dados sigilosos contidos nos relatórios finais de auditoria para fins de publicação, em atendimento aos termos da LGPD;

VII – promover a atualização periódica do Manual de Auditoria da DAG; e

VIII – exercer outras competências inerentes à sua área de atuação.

Dessa maneira, os cinco macroprocessos da EART são:

1. Realizar a revisão técnica dos Relatórios Diagnósticos de Auditoria;
2. Emitir o Relatório Final de Auditoria;
3. Elaborar as minutas dos Pareceres da UCCI;
4. Prestar assessoria técnica à Direção da DAG; e
5. Controlar as metas dos indicadores quadrimestrais da GRFPO da DAG.

Na execução da revisão técnica dos Relatórios Diagnósticos de Auditoria, as atividades realizadas são as seguintes:

1. Revisar a gramática;
2. Verificar se as legislações citadas estão adequadas ao contexto;
3. Revisar a estrutura do relatório;
4. Verificar se os critérios de padronização foram atendidos;
5. Analisar se há recomendações repetidas/similares;
6. Verificar se o Programa de Auditoria foi cumprido;
7. Verificar se as perguntas elaboradas pelo planejamento foram respondidas;
8. Conversar com o auditor, caso haja necessidade de maior entendimento sobre o que foi abordado no relatório ou sobre entendimentos contrários;
9. Enviar o relatório às equipes executoras para realização dos ajustes necessários, caso o relatório precise de ajustes;
10. Encaminhar o relatório à DAG para finalização no SIAUDI e após ao Controlador-Geral para homologação.
11. Emitir os relatórios homologados no SIAUDI;
12. Salvar na rede (Z:\AGM-RELATÓRIOS\RELATÓRIOS-DIAGNÓSTICOS DE CONFORMIDADE/ANO/AUDITORIA) com nome padrão;
13. Emitir em excel o Relatório de Apontamentos e Recomendações no SIAUDI, configurar conforme padrão, salvando posteriormente em PDF;
14. Incluir os documentos externos no processo SEI de origem da auditoria: Relatórios Homologados e Relatório de Apontamentos e Recomendações;
15. Encaminhar despacho da EART para DAG;
16. Fazer a minuta do despacho na DAG> DAG assina> colocar o despacho em bloco de assinatura para CGM> disponibilizar bloco para CGM> encaminhar processo para CGM e manter aberto para a DAG

O macroprocesso de emissão do Relatório Final de Auditoria inicia-se com o recebimento, pela EART, das manifestações da auditada. Para seu cumprimento, a EART realiza as seguintes tarefas:

1. Verificar se a auditada incluiu as manifestações no SIAUDI;
2. Encaminhar o processo SEI às equipes para avaliação das respostas ou encaminhar o processo à auditada caso as respostas não constem no SIAUDI;
3. Receber a confirmação das equipes quanto a finalização da avaliação das respostas da auditada;
4. Elaborar o relatório final usando como modelo o último relatório finalizado, incluindo as informações da auditoria;
5. Gerar o relatório de Apontamento e Recomendações do SIAUDI;
6. Incluir no SEI de origem da auditoria o Relatório Final com todos os apontamentos Pendentes e Em Implementação e somente os Baixados e Atendidos durante a realização da auditoria (excluir os que foram baixados/atendidos em auditorias passadas), para os Relatórios Finais das auditorias realizadas até 31/12/2021. Para as auditorias realizadas a partir de 2022 deve constar somente as recomendações geradas na auditoria do ano;
7. Encaminhar despacho da EART para DAG;
8. Fazer minuta do despacho> DAG assina> colocar o despacho em bloco de assinatura para CGM> disponibilizar bloco para CGM> encaminhar processo para CGM e manter aberto para a DAG;
9. Revisar o RF em atendimento aos termos da LGPD;
10. incluir despacho à CGM solicitando sua publicação.

O macroprocesso de emissão de elaboração das minutas dos Pareceres da UCCI está em fase de estruturação, portanto, sua descrição será realizada na próxima atualização do manual.

O macroprocesso de prestar assessoria técnica à Direção da DAG inicia-se com o recebimento, pela EART, das demandas oriundas da DAG. Para seu cumprimento, a EART realiza as seguintes tarefas:

1. Estudar o objeto;
2. Elaborar o retorno;

3. Fazer minuta do despacho pela DAG> assinatura conjunta (EART e DAG).

O macroprocesso de Controlar as metas dos indicadores quadrimestrais da GRFPO da DAG inicia-se com o encerramento do quadrimestre. Para seu cumprimento, a EART realiza as seguintes tarefas:

1. Preencher quadrimestralmente as duas planilhas oriundas de processo SEI específico referente às metas definidas anualmente;
2. Enviar, por e-mail, as planilhas à CGM que fará a consolidação das metas.

O Apêndice XXX demonstra o fluxo de atividades da Equipe de Apoio e Revisão Técnica - EART.

3.1.5 Equipe de Monitoramento de Recomendações e Consultoria (EMRC)

Segundo art. 17 do Decreto Municipal nº 21.340, de 24 de Janeiro de 2022, à Equipe de Monitoramento de Recomendações e Consultoria (EMRC), Unidade de Trabalho subordinada à DAG, compete:

- I – acompanhar e monitorar o atendimento das recomendações emitidas nos trabalhos de auditoria ordinária junto aos órgãos e entidades municipais;
- II – recepcionar e monitorar o atendimento das determinações e decisões emitidas pelo (TCE/RS);
- III – gerenciar, estatisticamente, a evolução do atendimento das recomendações, sugestões, determinações e decisões pelos órgãos e entidades auditados;
- IV – subsidiar a EPA na elaboração do PAINT e RAINTE;
- V – realizar atividades de consultoria, orientando os gestores sobre melhorias nos processos de controles internos municipais, em conjunto com a Direção da DAG; e
- VI – exercer outras competências inerentes à sua área de atuação.

§ 1º Os órgãos e entidades auditados deverão elaborar planos de ação para a implementação de ações corretivas e preventivas, quando couber, com prazos e indicação dos responsáveis.

§ 2º A atividade de monitoramento será sistemática e permanente, não estando vinculada ao cronograma de auditorias periódicas ou especiais.

§ 3º Os serviços de consultoria em sede de auditoria interna têm como objetivo promover as melhores práticas de controles internos, orientando os gestores públicos sobre as restrições e limitações legais na condução dos seus atos.

§ 4º Os serviços de consultoria deverão ser solicitados formalmente pelos gestores em processo específico, e as respectivas orientações serão registradas em documento padrão.

§ 5º As orientações prestadas nos serviços de consultoria em sede de auditoria interna não são vinculativas e não podem ser configuradas como atos de gestão, isentando a DAG de assumir qualquer responsabilidade que seja própria da Administração Municipal.

Neste sentido, os macroprocessos realizados pela EMRC são os seguintes:

1. Monitorar as recomendações de auditoria interna;
2. Monitorar o atendimento das determinações e decisões emitidas pelo (TCE/RS); e
3. Realizar atividades de consultoria.

Para monitorar as recomendações de auditoria interna, processo que se inicia com a ciência da resposta do auditado no SIAUDI, a EMRC deve:

1. Avaliar a resposta do auditado;
2. Analisar as documentações comprobatórias;
3. Se a resposta e a documentação não forem suficientes para alterar o status da recomendação: manter o status da recomendação;
4. Se a resposta e a documentação forem suficientes para alterar o status da recomendação: avaliar se é o caso de alterar o status para “Atendida” ou “Baixada”;

5. Se for o caso de alterar o status para “Atendida” ou “Baixada” e houver complexidade na recomendação, levar a recomendação para deliberação pelo CMRAI e registrar que a recomendação está em análise; e
6. Se for o caso de alterar o status para “Atendida” ou “Baixada” e não houver complexidade na recomendação: alterar o status da recomendação para "Atendida" ou "Baixada", justificando no Follow up.

As atividades envolvidas para monitorar o atendimento das determinações e decisões emitidas pelo (TCE/RS) iniciam-se com a ciência da emissão da Decisão do TCE/RS e seguem o seguinte fluxo:

1. Analisar o teor da Decisão;
2. Realizar pesquisas no SEI;
3. Caso não tenha sido identificada resposta do auditado informando sobre as providências adotadas, criar processo SEI específico para realizar questionamentos ao auditado;
4. Caso tenha sido identificada resposta do auditado informando sobre as providências adotadas, avaliar a resposta do auditado;
5. Preencher formulário com parecer da EMRC sobre o atendimento ou não da Decisão;
6. Encaminhar à DAG e à CGM.

O macroprocesso de realização de atividades de consultoria inicia-se com o recebimento da solicitação de orientação/consultoria. Ainda, as seguintes atividades devem ser realizadas:

1. Analisar a demanda;
2. Se a demanda envolver complexidade, cientificar a DAG e, se aplicável, dar as orientações ao órgão/entidade solicitante;
3. Se a demanda não envolver complexidade, dar as orientações ao órgão/entidade solicitante, se aplicável.

O fluxo de trabalho da Equipe de Monitoramento de Recomendações e Consultoria (EMRC) consta apensado no Apêndice XXXI.

REFERÊNCIAS

AGE-BA. **Manual de Auditoria Governamental**. S.d: S.I. Disponível em: <https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/controle_interno/manual_auditoria_governamental_AGE.pdf>. Acesso em 26 abr. 2022.

ATTIE, William. **Auditoria: Conceitos e Aplicações**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria-geral da União (CGU). **Manual de orientações técnicas da atividade de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal**. Brasília: CGU, 2017.

BRASIL.. **Instrução Normativa nº 3, de 9 de Junho de 2017**. Aprova o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/instrucao-normativa-n-3-de-9-de-junho-de-2017-19111304?inheritRedirect=true>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **NBC TI 01 – Da Auditoria Interna**. Brasília, 2003. Disponível em: <https://www1.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/RES_986.pdf> Acesso em: 21 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **NBC TA 505 – Confirmações Externas**. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www1.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/RES_1219.pdf> Acesso em: 16 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **NBC TA 520 – Procedimentos Analíticos**. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www1.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/RES_1221.pdf> Acesso em: 21 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE. **NBC TA 500 (R1) – Evidência de Auditoria**. Brasília, 2016. Disponível em: <[https://www1.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/NBCTA500\(R1\).pdf](https://www1.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/NBCTA500(R1).pdf)> Acesso em: 16 nov. 2021.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Orientação Prática: Relatório de Auditoria**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/44974/5/Orientacao_pratica_relatorio_de_auditoria_2019.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2022.

COSO – COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TREADWAY COMMISSION. **Gerenciamento de Riscos Corporativos** – Estrutura Integrada, 2013.

INTOSAI. **ISSAI 100**: Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público. 2013. Disponível em: <<https://www.issai.org/pronouncements/issai-100-fundamental-principles-of-public-sector-auditing/>> . Acesso em: 23 set. 2021.

INTOSAI. **ISSAI 3000** - Norma para Auditoria Operacional. 2016. Disponível em: <<https://www.issai.org/pronouncements/issai-3000-performance-audit-standard/>>. Acesso em: 14 out. 2021.

INTOSAI. **ISSAI 130** - Código de Ética. 2016. Disponível em: <<https://www.issai.org/pronouncements/issai-130-code-of-ethics//>>. Acesso em: 14 out. 2021

INTOSAI. **ISSAI 400** - Princípios Fundamentais de Auditoria de Conformidade. 2013. Disponível em: <<https://www.issai.org/pronouncements/issai-400-compliance-audit-principles/>>. Acesso em: 14 out. 2021.

Frasson, Ieda. **CrITÉrios de Eficiência, Eficácia e Efetividade adotadas pelos avaliadores de Instituições Não-Governamentais financiadoras de Projetos Sociais**. Dissertação de Mestrado: UFSC – Florianópolis, 2001.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella Di. **Direito Administrativo**, 28ª edição. São Paulo: Atlas, 2015.

PREVIC, Superintendência Nacional de Previdência Complementar. **Manual de Auditoria Interna**. Brasília, Setembro de 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/orgaos/entidades-vinculadas/autarquias/previc/centrais-de-conteudo/publicacoes/manual-de-auditoria-interna/manual-de-auditoria-interna.pdf>>. Acesso em 26 abr. 2022.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Técnicas de Amostragem para Auditorias**. Brasília/DF, 2002, 149 p.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Resolução 315/2020** - Dispõe sobre a elaboração de deliberações que contemplem medidas a serem tomadas pelas unidades jurisdicionadas no âmbito do Tribunal de Contas da União e revoga a Resolução-TCU 265, de 9 de dezembro de 2014. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/ato-normativo*/TIPO%253A%2528Resolu%25C3%25A7%25C3%25A3o%2529%2520NUMATO%253A315%2520NUMANOATO%253A2020/DTRELEVANCIA%2520desc%252CNUMATOINT%2520desc/0/%2520?uuid=ee4d0190-96e6-11ea-b39d-7744880a9168>. Acesso em 22 dez. 2022.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Manual de Auditoria Operacional**. Brasília/DF, 2018, 97 p.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (NAT)**. Brasília/DF, 2020, 45p.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Regimento Interno do Tribunal de Contas da União**. Brasília/DF, 2020.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **PORTARIA-SEGECEX Nº 9, DE 14 DE MAIO DE 2020**. Brasília/DF, 2020.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **ROTEIRO DE AUDITORIA DE GESTÃO DE RISCOS**. Brasília/DF, 2017.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **PORTARIA -TCU Nº 185, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2020 - NORMAS DE AUDITORIA DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO - NAT**. Brasília/DF, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Manual de Auditoria Interna**. Porto Alegre/RS, 2017, 32 p.

WILDAUER, Egon; WILDAUER, Laila. **Mapeamento de processos: conceitos, técnicas e ferramentas**, Editora Intersaberes, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE I - PAINT 2023

Registrado no documento SEI 21815888.

APÊNDICE II - PROGRAMA DE AUDITORIA

Registrado no documento SEI 21815889.

APÊNDICE III - SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE AUDITORIA INTERNA

Registrado no documento SEI 21815892.

APÊNDICE IV - REITERAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Registrado no documento SEI 21815893.

APÊNDICE V - ALERTA SOBRE POSSÍVEL LIMITAÇÃO DE AUDITORIA

Registrado no documento SEI 21815895.

APÊNDICE VI - COMUNICAÇÃO À CGM DE LIMITAÇÃO DE AUDITORIA

Registrado no documento SEI 21815897.

APÊNDICE VII - MANUAL ERGON

Registrado no documento SEI 21815898.

APÊNDICE VIII - MANUAL SIAUDI

Registrado no documento SEI 21815899.

APÊNDICE IX - CHECKLIST ALMOXARIFADO

Registrado no documento SEI 21815900.

APÊNDICE X - CHECKLIST PATRIMÔNIO

Registrado no documento SEI 21815901.

APÊNDICE XI - CHECKLIST DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Registrado no documento SEI 21815903.

APÊNDICE XII - CHECKLIST CONCILIAÇÕES BANCÁRIAS

Registrado no documento SEI 21815904.

APÊNDICE XIII - CHECKLIST PREGÃO

Registrado no documento SEI 21815905.

APÊNDICE XIV - CHECKLIST LICITAÇÕES

Registrado no documento SEI 21815906.

APÊNDICE XV - CHECKLIST DISPENSAS E INEXIGIBILIDADES

Registrado no documento SEI 21815907.

APÊNDICE XVI - CHECKLIST CONVÊNIOS

Registrado no documento SEI 21815908.

APÊNDICE XVII - CHECKLIST EXECUÇÃO CONTRATUAL

Registrado no documento SEI 21815910.

APÊNDICE XVIII - CHECKLIST PARCERIAS

Registrado no documento SEI 21815912.

APÊNDICE XIX - CHECKLIST PARCERIAS - IN LOCO

Registrado no documento SEI 21815914.

APÊNDICE XX - CHECKLIST OBRAS E REFORMAS

Registrado no documento SEI 21815915.

APÊNDICE XXI - CHECKLIST PESSOAL E ENCARGOS

Registrado no documento SEI 21815917.

APÊNDICE XXII - CHECKLIST LEI 13.303/2016

Registrado no documento SEI 21815919.

APÊNDICE XXIII - CHECKLIST PRO-GESTÃO

Registrado no documento SEI 21815920.

APÊNDICE XXIV - BOLETIM DE AUDITORIA

Registrado no documento SEI 21815921.

APÊNDICE XXV - PLANO DE AÇÃO

Registrado no documento SEI 21815922.

APÊNDICE XXVI - BOLETIM DE CONSULTORIA/ORIENTAÇÕES

Registrado no documento SEI 21815923.

APÊNDICE XXVII - FLUXOGRAMA EPA

Registrado no documento SEI 21815925.

APÊNDICE XXVIII - FLUXOGRAMA EAG

Registrado no documento SEI 21815926.

APÊNDICE XXIX - FLUXOGRAMA EOS

Registrado no documento SEI 21815927.

APÊNDICE XXX - FLUXOGRAMA EART

Registrado no documento SEI 21815928.

APÊNDICE XXXI - FLUXOGRAMA EMRC

Registrado no documento SEI 21815929.

ANEXOS

ANEXO I - MANUAL SDO

Registrado no documento SEI 21815933.

ANEXO II - MANUAL SEI

Registrado no documento SEI 21815936.

ANEXO III - MANUAL RONDA

Registrado no documento SEI 21815938.

ANEXO IV - MANUAL CBP

Registrado no documento SEI 21815939.

ANEXO V - MANUAL SGP

Registrado no documento SEI 21815941.

ANEXO VI - MANUAL 156

Registrado no documento SEI 21815943.

ANEXO VII - MANUAL SME

Registrado no documento SEI 21815944.