



## MANUAL AUDITORIA DE CONFORMIDADE

<b>Tema:</b>	Auditoria de Conformidade				
<b>Emitente:</b>	Secretaria de Estado de Controle e Transparência - SECONT				
<b>Versão:</b>	2	<b>Aprovação:</b>	Resolução CONSECT nº 004/2023	<b>Vigência:</b>	27/07/2023

### A. INTRODUÇÃO

A realização da 'Auditoria de Conformidade' obedecerá ao Referencial Técnico de Auditoria e a Norma de Procedimento SECONT nº 009, aprovada por Resolução CONSECT, sobre Planejamento e Realização de Auditoria, com as adaptações e orientações descritas neste manual. Devendo perpassar todas as etapas:

1. Planejamento;
2. Execução;
3. Comunicação dos resultados;
4. Elaboração de Relatório de Auditoria.

Durante a auditoria, seja na etapa de planejamento do trabalho ou na sua execução, a comunicação constante dos Auditores do Estado com os servidores da unidade auditada é indispensável, sendo importante a colaboração destes últimos para o bom resultado do trabalho.

Dentre outras formas de comunicação com o auditado, a requisição de documentos e/ou informações necessárias para o desenvolvimento dos trabalhos de auditoria, inclusive na etapa de planejamento, deverá ser realizada por meio de Solicitação Técnica, ou seja, documento formal encaminhado ao responsável pela unidade auditada em modelo estabelecido na Norma de Procedimento SECONT nº 009.

### B. DOS OBJETIVOS DA AUDITORIA DE CONFORMIDADE

A Auditoria Governamental tem como objetivo realizar o exame de órgãos ou entidades do setor público em relação aos aspectos contábeis, orçamentários, financeiros, econômicos, patrimoniais e operacionais, assim como acerca da confiabilidade do sistema de controle interno.

A 'Auditoria de Conformidade' tem por **objetivo principal**:



Avaliação da adequação dos processos, procedimentos e das atividades das unidades auditadas com a legislação e os regulamentos aplicáveis. Verificam-se aspectos dos sistemas administrativos (ou de gestão) da unidade auditada, como por exemplo:

- a) Gestão Patrimonial (Inspeção Física de Bens Patrimoniais e Almoxarifado, Prestações de Contas de Bens Patrimoniais e de Almoxarifados, Controle de Bens e Almoxarifado);
- b) Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços (Licitações, Dispensas, Inexigibilidades, Contratos, Convênios);
- c) Gestão de Recursos Humanos (Folha de Pagamento, Concursos Públicos, Contratações);
- d) Gestão Tributária (obrigações principais e acessórias com tributos, bases de cálculo e pagamentos de tributos).

No caso de avaliação da conformidade do trabalho executado, quando não há processo de trabalho regularmente instituídos, o critério será a própria legislação.

A Auditoria de Conformidade poderá ser conduzida tanto: a) como uma auditoria de conformidade separada, ou b) relacionada à auditoria das demonstrações financeiras, ou c) em combinação com a auditoria operacional/de desempenho ou outra auditoria a ser realizada.

---

---

## **C. ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA AUDITORIA DE CONFORMIDADE**

---

---

---

---

### **1. PLANEJAMENTO DA AUDITORIA DE CONFORMIDADE**

---

---

Um equívoco a ser evitado é acreditar que, durante a fase de planejamento de trabalhos individuais, deve se limitar às informações que já se possui não podendo visitar o órgão auditado ou dele requisitar informações. Na realidade, durante esta etapa, deve ser realizada visita ao órgão ou entidade, para, principalmente, realizar os levantamentos iniciais necessários a execução do trabalho.

O trabalho de planejamento de auditoria se inicia com a indicação e a designação da equipe por intermédio de algum tipo de documento oficial. Na Secretaria de Estado de Controle e Transparência - SECONT, o Planejamento de Auditoria será iniciado com



a Ordem de Planejamento de Auditoria - OPA, elaborada conforme regra geral definida Norma de Procedimento SECONT nº 009.

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

O processo de planejamento da *'Auditoria de Conformidade'* possui as seguintes **Macro atividades**:

- 1.1 Pré-Planejamento/Levantamentos Iniciais;
- 1.2 Entendimento da Unidade Auditada;
- 1.3 Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos;
- 1.4 Identificação do Universo Auditável;
- 1.5 Definição do objeto e do escopo da auditoria;
- 1.6 Elaboração de questões de auditoria a partir do objetivo e do diagnóstico realizado;
- 1.7 Elaboração de papéis de trabalho e do documento "Planejamento de Auditoria", conforme Norma de Procedimento SECONT nº 009.

Conforme consta dos capítulos seguintes deste Manual, a execução das macro atividades será demonstrada, quando for o caso, pelos seguintes anexos:

- ANEXO I – Entendimento da Unidade Auditada;
- ANEXO II – Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos;
- ANEXO III – Mapeamento do Universo Auditável;
- ANEXO IV – Identificação e Avaliação dos Riscos-Chaves;
- ANEXO V – Associação de Riscos aos Objetos de Auditoria;
- ANEXO VI – Definição do Objeto com base em Fatores de Riscos.

Registra-se que, quando se tratar de Auditoria de Conformidade em Contas de Governo para avaliação dos pontos de controle pré-definidos pelo Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo ou estabelecidos em legislações, em Engenharia para avaliação de uma obra específica, em financiamentos externos ou em Norma de Procedimento Geral instituída pela Unidade Responsável pelo Sistema Administrativo para execução de processos meio, poderá ser dispensada a realização das etapas de 1.1 Pré-Planejamento/Levantamentos Iniciais, 1.2 Entendimento da Unidade



Auditada, 1.2 Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos e 1.3 Identificação do Universo Auditável na unidade a ser auditada.

Registra-se ainda que o Planejamento de Auditoria em Norma de Procedimento Geral elaborado nesta fase poderá ser aplicado em todas as unidades que executam tais procedimentos. Por exemplo, se o objetivo da auditoria é verificar a conformidade das normas gerais de licitações instituídas pela Secretaria de Gestão e Recursos Humanos – SEGER não será necessário se aprofundar nas etapas citadas (1.1/1.2/1.3 e 1.4) em cada unidade a ser auditada, pois a auditoria verificará se a norma geral está de acordo com a legislação e se todas as unidades do estado executam tais procedimentos conforme a norma geral.

Após aprovação do PAA, deverão ser adotadas providências administrativas para obtenção de informações necessárias para o trabalho de planejamento de auditoria, que começa com uma etapa que pode ser chamada de construção da visão geral do objeto ou análise preliminar da unidade auditada. Tal etapa consiste no levantamento inicial de um conjunto de informações relevantes, obtidas nas macro atividades 1.1 a 1.3, para adquirir-se o conhecimento necessário ao desenvolvimento das próximas etapas e irá subsidiar uma parte descritiva do relatório de auditoria, quando de sua elaboração.

As informações a serem obtidas podem variar conforme a unidade auditada e o objetivo da auditoria, mas, em geral, devem ser obtidos, em rol não exaustivo:

- a. A estrutura organizacional da entidade auditada e respectivas autoridades existentes;
- b. O seu orçamento nos últimos anos;
- c. Os programas e as ações gerenciados;
- d. O planejamento estratégico e operacional;
- e. Gerenciamento de riscos e controles internos;
- f. A legislação, as normas e as instruções específicas aplicáveis;
- g. Os organogramas, os fluxogramas, as rotinas e os manuais;
- h. Fatos relevantes publicados pela imprensa acerca da unidade auditada;
- i. Informações constantes nos relatórios de outros órgãos de controle;
- j. Informações, decisões e resultados decorrentes de fiscalizações anteriores do TCEES;
- k. Demandas de ouvidoria;



- I. Resultado do Índice de Gestão Governamental - IGG dos últimos anos;
- m. As diligências pendentes de atendimento.

### **1.1. PRÉ-PLANEJAMENTO / LEVANTAMENTOS INICIAIS**

Para as auditorias constantes do Plano Anual de Auditoria - PAA, as macro atividades 1.1, 1.2, 1.3 e 1.4 poderão ser executadas pelo coordenador ou por equipe exclusiva, antes do início da etapa do planejamento da auditoria, ou pela equipe designada na Ordem de Planejamento de Auditoria - OPA como parte da citada etapa.

Para execução do Pré Planejamento/Levantamentos Iniciais, o coordenador, a equipe exclusiva ou a equipe designada na OPA deverá realizar reunião com o órgão auditado informando que, conforme Plano Anual de Auditoria - PAA aprovado, o mesmo será submetido à auditoria e, esclarecendo que, para subsidiar a auditoria com informações necessárias tanto para a fase de planejamento como para de execução, o mesmo deverá preencher e encaminhar à SECONT os ANEXOS I, II, III e IV descritos acima.

Registra-se que, quando o pré planejamento for realizado pela equipe designada na OPA, a reunião prevista nesta etapa será quando da emissão da OPA, ou seja, em conjunto com a Reunião de Abertura descrita a seguir.

Após os esclarecimentos realizados na reunião, encaminhará ofício, via E-Docs ou outro que vier a substituí-lo, comunicando formalmente a realização da auditoria e solicitando o preenchimento dos citados anexos, devendo ser estabelecido prazo de resposta, podendo ser utilizado o modelo constante do ANEXO X - Ofício de Comunicação de Auditoria deste manual.

O preenchimento dos anexos citados poderá ser realizado pelo coordenador, por equipe exclusiva ou pela equipe designada na OPA em conjunto com o auditado, caso estes julguem ser mais adequado.

Quando os ANEXOS I, II, III e IV tiverem sido obtidos na etapa do Pré Planejamento/Levantamentos Iniciais, sendo coletados junto ao órgão auditado, deverão ser revisados quando da execução do planejamento individual pela equipe designada na OPA.

A equipe designada, de posse dos ANEXOS I, II, III e IV preenchidos pelo órgão auditado, realizará a análise das informações recebidas e outras pesquisadas pela



própria equipe e preparará levantamentos iniciais para realização da reunião de abertura, inclusive realizando o preenchimento do ANEXO V.

- **Reunião de Abertura do trabalho de auditoria**

O coordenador da auditoria realizará a abertura do trabalho por meio do encaminhamento da OPA, via e-Docs, ao órgão auditado para ciência dos trabalhos e solicitará o agendamento de reunião com a autoridade máxima da unidade auditada ou representante por ela indicado, devendo observar o definido na Norma de Procedimento SECONT nº 009.

A Reunião de Abertura deve, além do previsto na norma citada, esclarecer:

- o objetivo do trabalho, em especial o de contribuir para que a unidade auditada estabeleça e/ou aprimore seus processos de trabalho;
- a importância da colaboração e de facilidade de comunicação entre os servidores envolvidos com o processo de trabalho auditado e a equipe de auditores;
- que o objeto do trabalho e o prazo serão definidos na fase do planejamento;
- que as solicitações de auditoria serão realizadas formalmente por solicitações técnicas, encaminhada a autoridade máxima da unidade auditada, com prazo para seu atendimento;
- que a auditoria interna é um trabalho intragovernamental, restrito as secretarias, não envolvendo neste momento qualquer manifestação de terceiros, pois visa exclusivamente a verificar os controles internos existentes no órgão, sua adequação e eventual necessidade de realização de correção ou ação corretiva;
- que após o recebimento do Relatório de Auditoria é necessária a elaboração de um Plano de Ação visando elidir eventuais achados (ou constatações), observado os prazos e condições postas na Norma de Procedimento SCI 005;
- local de trabalho e nome e o contato do interlocutor (telefone e e-mail).

## **1.2. ENTENDIMENTO DA UNIDADE AUDITADA**

Vencidas as providências previstas no 1.1 Pré Planejamento/Levantamentos Iniciais e de posse do formulário Entendimento da Unidade Auditada – ANEXO I preenchido,



a equipe deve utilizar seu julgamento profissional para determinar quais as informações serão úteis para o trabalho de auditoria, uma vez que o volume de informações pode ser grande e a relação custo benefício (de registrar todas as informações) desfavorável. O parâmetro a ser utilizado sempre é a possível relação da informação com o objetivo da auditoria.

O Entendimento da Unidade Auditada permite a identificação das áreas de maior relevância e dos principais riscos, os quais direcionarão as auditorias que, de fato, agreguem valor e contribuam para o aperfeiçoamento da gestão.

Algumas técnicas de auditoria devem ser utilizadas nessa fase, de forma a fazer o melhor diagnóstico possível. As técnicas mais comumente utilizadas para diagnóstico são: i) mapeamento de processo, ii) entrevistas, iii) exame documental e iv) análise SWOT. Porém, dependendo da necessidade, outras podem vir a ser necessárias.

A matriz SWOT, traduzida para o português, é conhecida como matriz FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças). É utilizada mais comumente em auditoria operacional, mas também pode ser utilizada em auditorias de conformidade, uma vez que os pontos fracos e ameaças podem sugerir as questões que necessitem ser aprofundadas.

A equipe de auditoria deve materializar a visão geral em um papel de trabalho descrevendo a estrutura e o funcionamento do objeto auditado, devendo elaborar o Entendimento da Unidade Auditada – ANEXO I complementando e realizando os ajustes necessários ou registrando em documento próprio que o anexo preenchido pela entidade não necessita de ajustes ou complementações.

### **1.3. AVALIAÇÃO DA MATURIDADE DA GESTÃO DE RISCOS**

Para seleção do objeto da auditoria, a metodologia deve dispor de mecanismos que considerem a relevância, o risco e a materialidade. O risco é a possibilidade de ocorrência de eventos indesejáveis, tais como erros, falhas, fraudes, desperdícios ou descumprimento de metas ou de objetivos estabelecidos. A utilização do conceito de risco no planejamento de auditoria é importante, na medida em que é necessário o direcionamento dos esforços para áreas ou problemas críticos. Principalmente em auditorias em que o objeto é complexo, o risco é um critério de seleção bastante útil.



Observe-se que, para determinar a extensão e o alcance da auditoria que será proposta, a equipe de auditoria deve dispor de informações relativas aos objetivos relacionados a unidade que será auditada e aos riscos relevantes associados a esses objetivos, bem como à confiabilidade dos controles adotados para tratar esses riscos.

Tais informações são obtidas, tipicamente, na realização de outras ações de controle (utilizando o instrumento denominado levantamento) cuja principal finalidade é o conhecimento da unidade e devem ser levadas em conta no planejamento e na aplicação dos procedimentos de auditoria. Porém, caso a auditoria seja proposta sem que as informações relativas aos objetivos, riscos e controles do objeto auditado estejam disponíveis (por não ter havido levantamento recente), tais informações deverão ser obtidas na fase de planejamento do trabalho.

Inicialmente, de posse do formulário Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos – ANEXO II preenchido, deve ser realizada pela equipe de auditoria a avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos da Unidade para possibilitar a tomada de decisão sobre em que medida ela poderá, ou não, valer-se dos riscos que eventualmente já tenham sido mapeados e avaliados pela gestão.

A seleção do objeto a ser auditado deverá ser realizada com Base em Riscos. Portanto, a equipe deve seguir, de forma prioritária, a seguinte ordem:

1. Avaliação de riscos realizada pela Unidade Auditada;
2. Avaliação de riscos realizada pela equipe;
3. Fatores de riscos.

Assim, a seleção do objeto a ser auditado apenas será realizada com base em fatores de riscos (por exemplo: materialidade, relevância e criticidade) se a avaliação de riscos da própria Unidade Auditada não existe ou não é confiável, e, não for possível ou aplicável a realização de uma avaliação de riscos pela própria equipe.

Nos casos em que a avaliação for considerada madura, deverá servir de referência para a priorização dos objetos de auditoria. Não havendo gestão de riscos madura, é necessário que a própria equipe identifique e analise os riscos da unidade auditada para a posterior priorização de objetos de auditoria.

Constatado o nível de maturidade “Aprimorado” ou “Avançado”, os riscos mapeados pela gestão devem ser apropriados pela equipe como variáveis de classificação dos objetos de auditoria definidos.



E, no caso de não haver maturidade suficiente ou de inexistir gestão de riscos, a equipe deve então realizar a identificação e a avaliação os riscos, de forma a permitir a priorização e a seleção de trabalhos de auditoria sobre objetos que representam maior nível de risco inerente.

Por fim, nas situações em que for constatada a inadequação da maturidade da gestão de riscos e não for aplicável ou viável a identificação e avaliação dos riscos pela equipe, poderão ser utilizados critérios de priorização, chamados de fatores de risco, para seleção dos objetos de auditoria do Universo Auditável.

Nessas situações, é necessária a definição prévia dos critérios de priorização a serem utilizados (por exemplo: materialidade, relevância e criticidade). Tal definição deverá ser devidamente validada junto ao coordenador de Auditoria.

#### 1.4. IDENTIFICAÇÃO DO UNIVERSO AUDITÁVEL

De posse do formulário Mapeamento do Universo Auditável – ANEXO III preenchido, a equipe definirá o conceito a ser aplicado para definição dos objetos de auditoria e, então, realizará a identificação dos objetos constantes do Universo em estudo.

Os objetos de auditoria podem ser processos, programas, políticas públicas, unidades de negócio, linhas de produtos ou serviços, sistemas, controles, operações, contas, divisões, funções, procedimentos, contratos ou convênios ou similar, sob a responsabilidade de uma unidade auditada, sobre o qual pode ser realizada atividade de avaliação.

Todo objeto identificado deve ser cadastrado mesmo que não seja objeto de estudo mais aprofundado no momento do mapeamento do Universo.

O ANEXO III – Mapeamento do Universo Auditável apresenta modelo de documento para apoiar o registro das informações e entendimentos da equipe sobre cada um dos objetos de auditoria mapeados. Portanto, a equipe deverá, nesta etapa do planejamento, preencher o ANEXO III complementando e realizando os ajustes necessários ou deverá registrar em documento próprio que o anexo preenchido pela entidade não necessita de ajustes ou complementações. Onde:

**Objetivos-chave:** são os principais objetivos da unidade e tem relação direta com propósito de sua existência, com sua missão.



**Macroprocesso:** É o meio pelo qual a organização reúne grandes conjuntos de atividades para gerar valor e cumprir sua missão institucional, de forma alinhada aos seus objetivos.

**Processo:** É o conjunto de atividades sequenciadas e relacionadas entre si que têm como finalidade transformar insumos em produtos e serviços.

## 1.5. DEFINIÇÃO E ANÁLISE PRELIMINAR DO OBJETO, DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS E DO ESCOPO DA AUDITORIA

Inicialmente, abordaremos os conceitos de Objetivo, Escopo e Objeto de Auditoria.

- **Objetivos da Auditoria:** referem-se àquilo que a auditoria pretende alcançar. Nas normas aparecem dois significados. 1. Se relacionado à condução dos trabalhos, seria o conjunto de questões que a auditoria pretende responder; 2. Se relacionado à motivação para realização do trabalho, seria a finalidade do trabalho. Por exemplo: contribuir para a boa governança do setor público;
- **Escopo da Auditoria:** é uma declaração clara do foco, da extensão e dos limites da auditoria em termos da conformidade do objeto com os critérios, ou seja, é o conjunto de recortes de objeto que serão analisados e os critérios que serão utilizados para responder a cada questão da auditoria; e
- **Objetos da Auditoria:** são os “pedaços” que serão analisados pelo trabalho, ou seja, refere-se à informação, condição ou atividade que é mensurada ou avaliada de acordo com certos critérios. Podem ser processos, programas, políticas públicas, unidades de negócio, linhas de produtos ou serviços, sistemas, controles, operações, contas, divisões, funções, procedimentos, contratos ou convênios ou similar.

A análise do grau de definição do objetivo da auditoria e do conhecimento disponível sobre o objeto auditado é fundamental para o dimensionamento do trabalho.

Quanto mais genérico o objetivo, maior a necessidade de coletar informações para que seja especificado. A compreensão do objeto da auditoria permite identificar riscos e pontos críticos existentes e é indispensável à definição do objetivo e do escopo da auditoria.



O escopo de uma auditoria também deve ser especificado na fase de planejamento. Ele é a delimitação estabelecida para o trabalho e, na realidade, sua definição é caracterizada pela delimitação de seus objetivos, de questões e teste/procedimentos.

### 1.5.1. DEFINIÇÃO DO(S) OBJETO(S) DA AUDITORIA

Finalmente, nesta etapa, a equipe deve proceder à seleção do(s) objeto(s) a serem auditados que será realizada:

- 1.5.1.1. com Base em Riscos, utilizando, para tanto, o cadastro de riscos da Unidade Auditada, se confiável;
- 1.5.1.2. com Base em Riscos, utilizando, para tanto, o mapeamento de riscos realizado pela própria equipe;
- 1.5.1.3. com Base em Fatores de risco, nas situações:
  - 1.5.1.3.1. em que for constatada a **inadequação da maturidade da gestão de riscos** e não for aplicável ou viável a identificação e avaliação dos riscos pela equipe; ou
  - 1.5.1.3.2. nas situações que o objetivo for avaliar a conformidade das **Normas de Procedimento Geral**, ou seja, avaliar se as mesmas estão conforme determina a legislação vigente e se a execução nas diversas unidades obedece às normas gerais.

#### 1.5.1.1. DEFINIÇÃO DO OBJETO COM BASE NA AVALIAÇÃO DE RISCO DA UNIDADE.

Nessa forma de seleção, considerando que a unidade auditada possui maturidade de risco Avançado (4), Aprimorado (3) ou Básico (2), com base nos formulários Identificação e Avaliação dos Riscos-Chaves – ANEXO IV e Associação de Riscos aos Objetos de Auditoria – ANEXO V preenchidos pelo auditado, a equipe deve classificar os objetos de auditoria com base nos riscos associados a cada um deles e realizar a seleção do objeto a ser auditado com base na Magnitude do Macroprocesso e no Somatório dos Níveis de Riscos do processo, ambos calculado no ANEXO V.



A Unidade Auditada, em alguns casos, poderá ter sistema de gestão de riscos próprios e específicos nos quais pode não haver uma correspondência direta entre os riscos identificados pela gestão e o Universo Auditável mapeado.

Nesses casos, será necessário primeiramente realizar a associação entre os objetos de auditoria mapeados e os objetos da gestão de riscos (macroprocessos, processos, unidades de negócio etc.) e, somente então, vincular os riscos (ou conjunto de riscos) aos objetos do Universo Auditável.

Tais procedimentos deverão ser realizado por meio do preenchimento do ANEXO V – Associação de Riscos aos Objetos de Auditoria, pela equipe de auditoria, utilizando-se os dados de riscos já existentes na unidade auditada. Podendo não ser necessário a elaboração do ANEXO IV – Identificação e Avaliação dos Riscos-Chaves.

Ambos os anexos serão abordados no próximo item (1.5.2) que trata da definição do objeto com base na avaliação de risco elaborada pela equipe.

#### **1.5.1.2. DEFINIÇÃO DO OBJETO COM BASE NA AVALIAÇÃO DE RISCO REALIZADA PELA EQUIPE.**

Nessa forma de seleção, ou seja, no caso de não haver maturidade suficiente, Inicial (1), ou em face da inexistência (0) de gestão de riscos na Unidade, para a classificação dos objetos de auditoria e consequente seleção, é necessário que a própria equipe realize a identificação e a avaliação dos principais riscos do negócio (riscos-chaves).

Como visto anteriormente, nas etapas de entendimento da unidade e de definição do Universo Auditável, são identificadas, entre outras informações, os objetivos da Unidade, os macroprocessos e seus respectivos processos (finalísticos e de apoio). Informações constantes do Mapeamento do Universo Auditável – ANEXO III.

Por questões de viabilidade operacional, adotaremos a identificação e avaliação dos riscos apenas no nível dos macroprocessos, com posterior associação aos processos relacionados. Para realização dessa etapa deverão ser adotados os seguintes passos:

- A. Realizar a identificação e avaliação dos riscos-chave relacionados aos macroprocessos utilizando técnicas como Matriz SWOT, Brainstorming, Diagrama Bow-Tie, entre outras. A norma ABNT ISO 31010:2009 apresenta e explica o uso dessas e de outras técnicas no contexto dos trabalhos de Gestão de Riscos;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA**

- B. Preencher a planilha de Identificação e avaliação Riscos-Chaves da unidade a ser auditada, conforme modelo constante do ANEXO IV;
- C. Realizar a associação dos Riscos-Chaves identificados aos objetos de auditoria, que no caso em questão são os processos de trabalhos existentes, através do preenchimento do modelo constante do ANEXO V;
- D. Definir o processo de trabalho a ser auditado, com base na Magnitude do Macroprocesso e no Somatório dos Níveis de Riscos do processo, ambos calculados no ANEXO V.

Conforme descrito no item D, a partir do cálculo do valor de magnitude dos riscos associados a cada processo, é possível definir a ordem de prioridade dos processos com base em riscos, sendo selecionado como objeto da auditoria o processo com maior valor de magnitude dos riscos.

Registra-se que tanto os resultados de levantamento do Universo Auditável como da Avaliação de Riscos realizadas pela equipe de auditoria devem ser devidamente validados junto aos responsáveis pela gestão da Unidade. Assim pode-se assegurar a adequação dos entendimentos e das conclusões dos auditores.

Com relação ao processo de gerenciamento de riscos, sabe-se que o mesmo é de responsabilidade da gestão e, portanto, não deve ser assumida pela Auditoria Interna. Entretanto, em se tratando de unidades com baixo nível de maturidade em gestão de riscos, é esperado que os levantamentos realizados pela auditoria sejam fator impulsionador dessa importante atividade de gestão.

Assim, é oportuno que o processo de identificação e avaliação dos riscos seja elaborada pelo próprio Gestor, com apoio e facilitação realizada pela equipe de auditoria, o que permitirá, simultaneamente, a utilização dos resultados pela equipe de mapeamento e o fortalecimento da capacidade da Gestão para gerir seus próprios riscos.

Caso isso não seja possível, visando o apoio à elevação da maturidade em gestão de riscos da Unidade auditada, a Auditoria Interna pode compartilhar os resultados alcançados, desde que adote as devidas salvaguardas. De acordo com o IIA (2009), algumas importantes salvaguardas são:

- deixar claro que a Administração permanece como a responsável pelo gerenciamento de riscos;



- a auditoria interna não deve gerenciar nenhum dos riscos em nome da Administração;
- a auditoria interna deve dar suporte ao processo de tomada de decisão da Administração, sendo responsabilidade da gestão a tomada de decisões sobre o gerenciamento de riscos.

### **1.5.1.3. DEFINIÇÃO DO OBJETO COM BASE EM FATORES DE RISCO.**

Nessa forma de seleção, ou seja, nas situações em que for constatada a inadequação da maturidade da gestão de riscos, Inicial (1) ou Inexistente (0), e não for aplicável ou viável a identificação e avaliação dos riscos pela equipe ou quando o objetivo for avaliar a conformidade das Normas de Procedimento Geral, poderão ser utilizados critérios de priorização, chamados de fatores de risco, para seleção dos objetos de auditoria do Universo Auditável, conforme modelo apresentado no ANEXO VI – Definição do Objeto com base em Fatores de Riscos.

#### **1.5.1.3.1. Situações em que for constatada a inadequação da maturidade da gestão de riscos e não for aplicável ou viável a identificação e avaliação dos riscos pela equipe.**

Quando for constatada a inadequação da maturidade da gestão de riscos, Inicial (1) ou Inexistente (0), e não for aplicável ou viável a identificação e avaliação dos riscos pela equipe, conforme já informado, poderão ser utilizados critérios de priorização, chamados de fatores de risco, para seleção dos objetos de auditoria do Universo Auditável.

Nessas situações, é necessária a definição prévia dos critérios de priorização a serem utilizados (por exemplo: materialidade, relevância e criticidade). Tal definição deverá ser devidamente validada junto ao coordenador de Auditoria.

A definição dos fatores de priorização dos objetos deve levar em consideração a adequação à realidade da Unidade Auditada e a disponibilidade de dados para aferição dos fatores.

Após a definição e aprovação, pelo coordenador de Auditoria, dos fatores (e eventuais pesos atribuídos) a serem utilizados, a equipe deverá proceder à avaliação de cada



um dos objetos com base nos critérios determinados e, em seguida, promover a hierarquização dos objetos.

A definição prévia dos critérios de priorização a serem utilizados, a avaliação de cada um dos objetos com base nos critérios determinados e a hierarquização dos objetos devem, prioritariamente, ser realizada em conjunto com a unidade auditada. Sendo, obrigatória a validação do resultado obtido com o auditado.

#### **1.5.1.3.2. Situações em que o objetivo for avaliar a conformidade das Normas de Procedimento Geral (processos atividade-meio).**

Quando o se tratar de Auditoria de Conformidade em Norma de Procedimento Geral instituída pela Unidade Responsável pelo Sistema Administrativo para execução de processos meio, para seleção do objeto a ser auditado deverá ser realizada as seguintes etapas:

- a. identificação do Universo Auditável, ou seja, identificar e relacionar todas as normas de procedimentos gerais;
- b. definição prévia dos critérios de priorização a serem utilizados (por exemplo: abrangência, materialidade, relevância e criticidade);
- c. definição e aprovação, junto ao coordenador de Auditoria, dos fatores e eventuais pesos atribuídos;
- d. avaliação de cada uma das normas de procedimentos gerais com base nos critérios e pesos determinados;
- e. hierarquização das normas de procedimentos gerais com base na avaliação e seleção do objeto a ser auditado.

#### **1.5.2. ANÁLISE PRELIMINAR DO(S) OBJETO(S) DA AUDITORIA**

Nessa etapa a equipe deve realizar a análise de informações, obtidas nas etapas 1.1 a 1.4, relativas ao objeto da auditoria selecionado na etapa 1.5.1, de forma a proporcionar o entendimento adequado e suficiente do objeto para posterior definição dos objetivos, do escopo, dos exames a serem realizados, dos recursos necessários para o trabalho e dos critérios a serem utilizados para avaliação.

É necessário que os auditores compreendam de forma razoável o objeto que será auditado e o ambiente no qual ele está inserido. Para alcançar tal conhecimento



devem ser realizados estudos, levantamentos e análises, incluindo inclusive muitas vezes a aplicação de procedimentos de auditoria.

A análise preliminar se desenvolve em três etapas:

- i. Levantamento de informações sobre o objeto de auditoria: a equipe de auditoria deve levantar e registrar informações suficientes para formar seu entendimento através da documentação do universo de auditoria fornecida, de consultas a sites e a registros públicos, da emissão de solicitações de auditoria e da realização de reuniões ou de entrevistas, entre outras técnicas cabíveis.
- ii. Mapeamento do processo: Quando o objeto da auditoria for processos de trabalho, a equipe deverá solicitar o mapeamento do processo ao auditado e, caso o processo não tenha sido mapeado ou mapeamento existente não seja disponibilizado à equipe de auditoria ou, ainda, quando entender que o produto não é apropriado, a equipe deverá realizar o mapeamento.
- iii. Documentação do entendimento: as informações devem ser devidamente documentadas e armazenadas como papéis de trabalho da auditoria, de forma a apoiar o trabalho em curso e subsidiar trabalhos futuros sobre o mesmo objeto de auditoria.

### **1.5.3. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS E ESCOPO**

Após entendimento prévio do objeto de auditoria, deve-se identificar nessa fase os aspectos de maior importância ou de maior exposição a riscos que possam ameaçar o atingimento dos objetivos do processo ou da unidade auditada e que, portanto, devem ser avaliados por meio dos testes de auditoria.

A identificação dos aspectos de maior importância ou de maior exposição a riscos, conforme citado anteriormente, permitirá que a equipe de auditoria elabore questões de auditoria relevantes, condizentes com a estrutura de riscos e de controles do objeto e alinhadas às expectativas e às necessidades da gestão.

Com base na identificação e na avaliação dos riscos abordados no item 1.5.1 deste manual, a equipe de auditoria deverá definir os objetivos e o escopo do trabalho, ou seja, quais riscos e quais controles deverão ser avaliados, a extensão e o limite definido para os exames e, ainda, que tipos de testes deverão ser aplicados.



## 1.6. DEFINIÇÃO DA NATUREZA DOS TESTES DE AUDITORIA

A equipe deve se basear no resultado da avaliação preliminar dos controles e na determinação do risco residual quando da definição da natureza dos testes de auditoria, vide ANEXOS IV e VII. Dependendo do resultado, poderão ser empregados somente testes substantivos ou ser realizada a combinação de testes de controle com testes substantivos. Onde<sup>1</sup>:

- i. Testes de controle: avaliam o desenho e a efetividade operacional dos controles internos existentes em resposta aos riscos que ameaçam o alcance dos objetivos de um determinado processo.
- ii. Testes substantivos: verificam a suficiência, a exatidão e a validade dos dados objeto da análise. São empregados pelo auditor para obter evidências suficientes e convincentes para fundamentar sua opinião sobre a adequação das transações realizadas (ou atos e fatos da gestão, atividades, dados etc.).

São exemplos de testes substantivos: inspeção física de estoques; verificação da exatidão e do devido suporte documental de pagamentos realizados; análise da conformidade de atos com a legislação pertinente; recálculo de indicadores.

A seguir descrevemos a relação entre a estrutura de riscos do objeto e a natureza dos testes de auditoria<sup>2</sup>:

- i. Quanto mais baixo o risco de controle determinado na avaliação preliminar (ou seja, quanto maior for o nível de confiança atribuído aos controles), menor será o risco residual e, conseqüentemente, menor a necessidade de se realizarem testes substantivos. Nesse caso, os testes devem enfatizar o funcionamento eficaz do controle.
- ii. Quanto mais alto o risco de controle (ou menor o nível de confiança atribuído aos controles), maior será o risco residual e, conseqüentemente, maior a necessidade de testes substantivos, visto não ser útil a realização de testes em controles preliminarmente avaliados como fracos ou inexistentes. Nesse caso, os testes substantivos devem enfatizar a adequação (exatidão, confiabilidade e suficiência) dos atos e dos fatos ocorridos.

---

<sup>1</sup> Orientação Prática: Serviços de Auditoria – CGU / Novembro de 2022

<sup>2</sup> Orientação Prática: Serviços de Auditoria – CGU / Novembro de 2022



Apesar da relação apresentada, considerando que os testes de controles fornecem segurança razoável, não absoluta, deve-se observar que a recomendação de abordagem baseada exclusivamente em testes substantivos em um ambiente de controles fracos ou inexistentes não implica que, em um ambiente de controles fortes, sejam utilizados somente testes de controle. As evidências fornecidas pelos testes de controle devem ser necessariamente complementadas por meio de testes substantivos, ainda que em menor escala.

Na etapa de execução da auditoria, a equipe poderá concluir que o nível de confiança dos controles é substancialmente diferente do que demonstraram os resultados da avaliação preliminar. Neste caso, poderá ser necessário reavaliar o risco residual e readequar os testes ao novo nível encontrado, devendo ser realizada a atualização do planejamento da auditoria.

### **1.7. ELABORAÇÃO DA MATRIZ DE PLANEJAMENTO**

A matriz de planejamento é o documento que consolida o resultado da fase de planejamento da auditoria e orienta a equipe na fase de execução.

A elaboração da matriz de planejamento deve obedecer ao modelo constante do Anexo IV da Norma de Procedimento SECONT nº 009 e considerar as seguintes orientações:

- i. Questões de auditoria – são as perguntas sobre os diferentes aspectos do escopo da auditoria, que devem ser investigados para a satisfação do objetivo. Tais perguntas devem representar os objetivos específicos do trabalho e sua formulação deve se basear nos riscos priorizados e nas definições da natureza e da extensão dos testes a serem aplicados.
- ii. Informações requeridas/ Fontes de informação – é o conjunto de informações necessário para a aplicação dos testes de auditoria e para responder às questões de auditoria, bem como onde as mesmas estão disponíveis e como serão acessadas.
- iii. Critérios da auditoria – constituem o padrão a ser utilizado pelos auditores para verificar a adequação da condição encontrada.
- iv. Possíveis constatações – consistem em hipóteses quanto aos resultados do trabalho, elaboradas com base no entendimento do objeto e dos riscos a ele associados.



- v. Procedimentos – fornecem o comando sobre as análises, as verificações ou as avaliações a serem realizadas pelos auditores com vistas a obter evidência adequada e suficiente para responder à questão de auditoria correspondente.
- vi. Detalhamento dos procedimentos – descrição detalhada dos testes que serão realizados em cada procedimento previsto no item anterior, evidenciando os aspectos a serem abordados.
- vii. Técnica – relação das técnicas de auditoria a serem empregadas para execução dos respectivos procedimentos/teste.

Com base na matriz de planejamento, a equipe deve definir as amostras a serem testadas (quando pertinente), bem como os papéis de trabalho a serem utilizados para suportar as análises a serem realizadas na fase de execução da auditoria.

#### **1.7.1. ELABORAÇÃO DE QUESTÕES DE AUDITORIA**

A formulação das questões de auditoria é, em verdade, a atividade central na definição de escopo. Tal tarefa se apoia no julgamento profissional da equipe. Entretanto, é importante observar que julgamento profissional não significa que a equipe se fecha em uma sala e começa a discutir possíveis questões baseadas apenas na sua experiência profissional. Significa que a equipe, após aplicar diversas técnicas de coleta de dados que lhe possibilitaram conhecer o objeto auditado (funcionamento, riscos, controles, pontos fracos, ameaças etc.), possui elementos suficientes para formular questões que contemplem todos os aspectos relevantes do objetivo da auditoria e maximizem o potencial resultado do trabalho.

Assim, se a equipe elaborou um mapa de processos e identificou os principais riscos, deverá formular questões de auditoria que verifiquem a materialização desses riscos. No caso da aplicação de mais de uma técnica de diagnóstico, os resultados obtidos também devem ser considerados para questões de auditoria. Tais situações deverão estar refletidas ou consideradas nos objetivos de auditoria estabelecidos. Nessa linha, a questão de auditoria é construída a partir de um possível achado (ou constatação), que, na verdade, é o risco anteriormente identificado.

Na fase de planejamento devem ser especificados os objetivos da auditoria. O objetivo da auditoria deve ser entendido como a questão fundamental de auditoria a ser respondida. Representa o propósito da auditoria (por que e para que ela será



realizada), sendo o principal elemento de referência para o trabalho em todas as suas fases (planejamento, execução e relatório).

A questão fundamental de auditoria deve ser desdobrada em tantas questões de auditoria quantas sejam necessárias para respondê-la. Dessa forma, as questões de auditoria representam o detalhamento do objetivo, circunscrevendo a abrangência da auditoria e estabelecendo os limites do trabalho, devendo-se tomar o cuidado, na sua elaboração, para não extrapolar ou restringir o objetivo de auditoria definido, de forma a não ampliar ou reduzir o escopo necessário ao seu alcance.

Para isso, todas as informações que foram coletadas nas etapas anteriores têm por objetivo formular questões que, uma vez respondidas, esgotem o objetivo de auditoria.

As questões de auditoria devem ser elaboradas de forma a estabelecer com clareza o foco dos exames e os limites e dimensões que devem ser observados durante a execução dos trabalhos (escopo da auditoria) de modo suficiente a satisfazer os objetivos do trabalho. Assim, ao finalizar o trabalho de auditoria, deve-se concluir se o auditado atende positivamente ou não às questões de auditoria.

Por exemplo, Questão 1 - A dispensa de licitação está de acordo com a legislação? Após a auditoria a resposta, com base nas evidências, deve ser Sim ou Não.

Ao definir as questões de auditoria, deverão ser identificados quais os critérios que serão utilizados como padrões e boas práticas pela equipe para comparação e avaliação da situação encontrada. Tais critérios devem ser validados com o gestor e/ou equipe técnica do órgão ou entidade de forma certificar se os critérios selecionados pelos auditores são os mais adequados para execução do trabalho e testes necessários.

Para elaboração das questões de auditoria poderá ser consultado o Apêndice VI da Orientação Prática: Serviços de Auditoria – CGU / Novembro de 2022 que apresenta diretrizes gerais para a elaboração de questões de auditoria.

### **1.7.2. DEFINIÇÃO DAS TÉCNICAS E SEREM UTILIZADAS**

De acordo com a informação e/ou a evidência que se deseja obter, bem como considerando a definição da natureza dos testes de auditoria, prevista no item 1.6 deste manual, a equipe deverá selecionar a técnica de auditoria a ser utilizada.



Dentre as técnicas de auditoria, pode-se apontar:

- i. Exame documental – uma das técnicas mais utilizadas no âmbito do setor público, sendo muitas vezes, por falta de conhecimento daqueles que executam o trabalho, confundida com o próprio trabalho; no exame documental, a equipe deverá observar se as transações realizadas estão devidamente documentadas, se a documentação que suporta a operação contém indícios de inidoneidade, se a transação e a documentação suporte foram por pessoas responsáveis e se a operação realizada é adequada em função das atividades do órgão/entidade;
- ii. Inspeção física – constatação “in loco”, que deverá fornecer à equipe a certeza da existência, ou não, do objeto ou item verificado;
- iii. Conferência de cálculos ou Recálculo – objetiva a conferência das operações que envolvam cálculos; na aplicação da técnica, a equipe não deve se limitar a conferir os cálculos realizados por terceiros, fazendo-se necessária a efetivação de cálculos próprios, que serão comparados, ao final, com aqueles apresentados;
- iv. Observação – consiste em olhar como um determinado processo ou procedimento está sendo executado por outros;
- v. Entrevista ou Indagação – consiste na elaboração de perguntas objetivando a obtenção de respostas para quesitos previamente definidos; essa técnica é realizada por meio de entrevistas estruturadas, com roteiros pré-estabelecidos, realizadas com servidores da unidade auditada. O roteiro para as entrevistas poderá ser revisto e adaptado ao longo da realização dos trabalhos e deve se basear nas informações necessárias para realização das etapas previstas e preenchimento dos anexos constantes da auditoria;
- vi. Circularização ou Confirmação externa – consiste na confirmação, junto a terceiros, de fatos alegados pela entidade; no planejamento dos trabalhos, a equipe deve considerar as partes externas que podem ser circularizadas e os objetivos da auditoria que poderão ser satisfeitos pela circularização;
- vii. Conciliações – objetiva verificar a compatibilidade entre o saldo das contas sintéticas com aqueles das contas analíticas, ou ainda o confronto dos registros mantidos pela entidade com elementos recebidos de fontes externas;
- viii. Análise de contas contábeis – objetiva examinar as transações que geraram lançamentos em determinada conta contábil; essa técnica parte dos



lançamentos contábeis para a identificação dos fatos e documentos que o suportam; as contas são selecionadas em função do objetivo geral e da sensibilidade da equipe;

- ix. Revisão analítica – objetiva verificar o comportamento de valores significativos, mediante índices, quocientes, quantidades absolutas ou outros meios, com vistas à identificação de situações ou tendências atípicas. Na aplicação dos procedimentos de revisão analítica, o auditor deve considerar:
- o objetivo dos procedimentos e o grau de confiabilidade dos resultados alcançáveis;
  - a natureza do órgão/entidade e o conhecimento adquirido em auditorias anteriores;
  - a disponibilidade de informações, sua relevância, confiabilidade e comparabilidade.

Além das técnicas citadas, temos ainda: Rastreamento; Vouching; Benchmarking; Técnicas de auditoria assistidas por computador (TAAC); entre outras.

Além de outras fontes, para escolha da técnica de auditoria a ser utilizada poderá ser consultado o Apêndice IX da Orientação Prática: Serviços de Auditoria – CGU / Novembro de 2022.

## **1.8. AMOSTRAGEM**

Para cumprir seus objetivos é importante que a amostra seja representativa em relação a população da qual foi selecionada, ou seja, para fins de conclusão ela deve ser aproximadamente uma réplica em pequena escala da população, permitindo mensuração do erro que se está cometendo ao não examinar toda a população.

Sempre que a aplicação dos testes requerer a elaboração de amostras, deverão ser consideradas as necessidades específicas do trabalho, as características da população a ser avaliada, o tipo de amostragem a ser utilizada (probabilística ou não probabilística) e definidos o tamanho da amostra e a margem de erro tolerável, entre outros.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> <http://www.portaldecontabilidade.com.br/nbc/t1111.htm>. Acesso em 11.10.2022.



A equipe de auditoria ao estabelecer os critérios e a documentação da amostragem a ser utilizada nos trabalhos de auditoria, deverá considerar os seguintes aspectos<sup>4</sup>:

**1.8.1. Trabalhos que envolverem o uso de amostras por julgamento devem contemplar a seguinte documentação:**

- a) tamanho da população objeto de análise;
- b) características gerais da população, tais como valores financeiros (se houver) e totais;
- c) critérios de seleção dos elementos amostrais; e
- d) representatividade da amostra.

**1.8.2. Trabalhos que envolverem o uso de amostras estatísticas probabilísticas devem fornecer a seguinte documentação:**

- a) tamanho da população objeto de análise;
- b) estatísticas descritivas da população;
- c) técnica(s), nível(is) de confiança e margem(ns) de erro empregada(s) no cálculo de tamanho amostral;
- d) técnica(s) de seleção dos elementos amostrais e de estratificação da amostra, se houver;
- e) semente(s)<sup>5</sup> utilizadas nos algoritmos de geração aleatória de valores;
- f) estimador(es) utilizado(s);
- g) descrição de eventuais técnicas utilizadas para aumento de eficiência dos estimadores; e
- h) Quadros com as inferências, contendo as estimativas pontuais e intervalares.

---

<sup>4</sup> Orientação Prática: Serviços de Auditoria – CGU, Novembro/2022

<sup>5</sup> A semente é um valor opcional, a partir do qual números aleatórios podem ser gerados. A partir dela, é possível gerar os mesmos números aleatórios, tornando o processo repetível.



## 1.9. DEFINIÇÃO DO CRONOGRAMA DE TRABALHO

O cronograma será definido de acordo com a complexidade do trabalho, devendo conter no mínimo as seguintes informações: prazo de início e final de todas as etapas da auditoria, prazo para entrega da matriz de constatações preliminares a unidade auditada e prazo para entrega do relatório ao coordenador.

## 1.10. ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO “PLANEJAMENTO DE AUDITORIA”

Nesta etapa a equipe de auditoria deverá elaborar o documento “Planejamento de Auditoria” conforme modelo definido na Norma de Procedimento SECONT nº 009, registrar as informações obtidas com os levantamentos realizados na fase de planejamento em documentos, e juntá-los aos autos do processo de auditoria, como papel de trabalho.

Deverá também validar com o gestor e/ou equipe técnica do órgão ou entidade que os critérios a serem utilizados pelos auditores na auditoria são os mais adequados para execução do trabalho e testes necessários.

Ao término da etapa de planejamento, a equipe deverá estar com todos os papéis de trabalhos que serão utilizados na fase de execução prontos, por exemplo: programa de trabalho, folhas testes, roteiro de entrevistas e outros. Ir a campo sem que os papéis de trabalho estejam prontos e revisados ocasiona diversas consequências para o andamento e resultado da auditoria, tais como:

- i) atraso na fase de execução, com conseqüente aumento de custos (uma vez que a equipe pode estar recebendo diárias por estar fora de sua sede); e
- ii) perda de informações vitais que não poderão mais ser recuperadas, entre outras.

Conforme Manual, na etapa do planejamento, dentre outros papéis de trabalhos, deverão ser apresentados, se for o caso:

- ANEXO I – Entendimento da Unidade Auditada;
- ANEXO II – Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos;
- ANEXO III – Mapeamento do Universo Auditável;
- ANEXO IV – Identificação e Avaliação dos Riscos-Chaves;
- ANEXO V – Associação de Riscos aos Objetos de Auditoria;



- ANEXO VI – Definição do Objeto com base em Fatores de Riscos;
- ANEXOS VIII e VIX - Programa de Trabalho e as Folhas de Testes.

Registra-se que, como regra geral, quando se tratar de Auditoria de Conformidade baseada em Normas de Procedimentos Gerais, bem como de outros tipos de auditorias de conformidade com objetos excepcionados neste manual, será elaborado o ANEXO VI – Definição do Objeto com base em Fatores de Riscos e os ANEXOS VIII e VIX - Programa de Trabalho e as Folhas de Testes.

Ao final do planejamento de auditoria a equipe de auditoria deverá realizar reunião de encerramento da etapa de planejamento para apresentar resumidamente o resultado do planejamento e, obrigatoriamente, validar junto ao auditado se os critérios definidos são os mais adequados para execução do trabalho e testes necessários.

Quando já estiver definida a data provável para realização da auditoria, o Coordenador de Auditoria deverá, quando julgar conveniente, remeter Ofício ao dirigente do órgão/entidade auditado para comunicar, antecipadamente, a realização da auditoria, informar seu objetivo, a deliberação que a originou e a data provável para apresentação da equipe, bem como solicitar a disponibilização dos documentos necessários à execução da mesma, conforme modelo constante do ANEXO X - Ofício de Comunicação de Auditoria deste manual.

---

---

## 2. EXECUÇÃO DA AUDITORIA DE CONFORMIDADE

---

---

A etapa de execução consiste na coleta e na análise de dados, realizadas por meio da aplicação dos testes de auditoria planejados e da seleção de evidências. Tem como finalidade permitir que a equipe de auditoria responda às questões de auditoria e forme sua opinião.

### 2.1 Elaboração da Ordem de Serviço e Autuação do processo de auditoria

A Ordem de Serviço - OSA será elaborada conforme regra geral definida na Norma de Procedimento SECONT nº 009 sobre Planejamento e Realização de Auditoria.

O campo “**Tipo**” constante da OSA será preenchido com: “Auditoria de Conformidade” e para fins de classificação do “**Subtipo**” citamos os seguintes exemplos: Auditoria de Licitações, Auditoria de Bens Patrimoniais e Almoxarifado,



Auditoria de Contratos, Auditoria de Convênios, Auditoria de Folha de Pagamento, dentre outros.

O Processo de auditoria será autuado conforme regra geral definida na Norma de Procedimento SECONT nº 009.

## **2.2 Execução dos procedimentos planejados**

A fase de execução é quando os procedimentos de auditoria planejados serão aplicados. Na maioria dos casos só é possível aplicar os procedimentos de auditoria em campo, portanto, a equipe de auditoria deve aproveitar muito bem esta fase da auditoria.

Essa fase inclui:

- i. a avaliação de controles, eventos, operações e transações;
- ii. o exame de registro e documentos;
- iii. a realização de provas e a documentação das informações em meio eletrônico ou físico.

Abrange, também, a utilização de testes e análises para reunião de evidências necessárias à fundamentação dos trabalhos e para suportar os achados (ou constatações) apresentados, com vistas à emissão de opinião imparcial e isenta sobre os fatos constatados.

Entre outras exigências, para comprovação de que os trabalhos foram realizados de acordo com o planejamento e desenvolvido com consistência técnica, ao final da etapa de execução, deverão ser apresentados ao coordenador os resultados da aplicação dos testes nos itens da amostra selecionada por meio do Programa de Trabalho e das Folhas de Testes devidamente preenchidos e entranhados ao processo do E-docs.

A fase de execução deve ser um processo contínuo de obtenção, reunião, análise, interpretação, avaliação e registro de informações, determinando as causas e identificando os efeitos das deficiências, falhas e irregularidades detectadas, com o objetivo de fundamentar os resultados da auditoria, para emissão de opinião, desenvolvendo recomendações, quando cabíveis. Nela devem ser coletadas todas as evidências para fundamentar os achados (ou constatações) de auditoria. A equipe de auditoria tem a oportunidade de coletar, *in loco* e diretamente da fonte primária, os



documentos comprobatórios das operações analisadas, além de poder identificar, de forma mais precisa e menos custosa, os responsáveis que atuaram no processo decisório que originou os atos administrativos eventualmente maculados.

A questão de coleta de documentos comprobatórios ganha ainda mais relevância quando a equipe de auditoria tem que se afastar de seu domicílio para visitar a entidade, gerando custos com viagens. Não aproveitar o período da execução de forma a colecionar as evidências necessárias à formulação das propostas de encaminhamento devidas, pode significar que determinado achado (ou constatação) de auditoria seja simplesmente abandonado porque não mais será possível, após o retorno às bases, a obtenção dos elementos probantes.

Além disso, nessa fase os auditores podem fazer entrevistas. O melhor local para que os gestores sejam entrevistados é no próprio local de trabalho, para que se sintam mais à vontade e mais dispostos a prestar as informações solicitadas.

Ainda na fase de execução, durante a execução dos testes, podem ser identificados fatos que ensejam avaliações adicionais, não previstas no escopo do trabalho. Na ocorrência de tais fatos, a equipe de auditoria deve acionar o coordenador para que seja realizada a seguinte avaliação:

- a) se o fato deve ser incluído no escopo da avaliação em curso, considerando a relevância do assunto, a relação com a finalidade do trabalho, o tempo requerido para a conclusão da análise e a proficiência e a disponibilidade da equipe;
- b) se o fato deve ser tratado em futuras avaliações.

Caso seja decidido pela opção “a”, avaliação no trabalho em curso, os documentos do planejamento devem ser atualizados.

### **2.3 Desenvolvimento dos achados (ou constatações) de auditoria**

A fase de execução da auditoria é marcada como o principal momento em que, como consequência da aplicação dos procedimentos de auditoria, da utilização das técnicas e da análise da documentação comprobatória dos atos de gestão, são obtidos os achados (ou constatações) de auditoria.

Achado (ou constatação) de auditoria é a discrepância entre a situação encontrada e o critério de auditoria. Os achados (ou constatações) são fatos significativos, dignos



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA**

de relato pelo Auditor do Estado, que serão usados para responder às questões de auditoria. Considerando que os exames são orientados para responder as questões de auditoria, os achados estarão diretamente ligados às questões elaboradas no planejamento da auditoria. Portanto, os achados são decorrentes da tentativa de resposta às questões.

Eventualmente, caso durante a auditoria sejam identificados achados não relacionados ao objeto da auditoria, eles também deverão ser reportados, desde que se mostrem relevantes.

Para serem considerados achados de auditoria, os fatos observados pela equipe devem atender a alguns requisitos básicos, visto que fundamentarão as conclusões e as propostas de encaminhamento. Eles devem ser, simultaneamente, pertinentes (diretamente relacionados com as evidências), relevantes, confiáveis e adequadamente documentados, bastantes para amparar as conclusões e convincentes para todos que detenham um mínimo grau de conhecimento do assunto. Assim, devem ser suficientes e completos para amparar a emissão de juízo, objetivos e fortemente embasados em evidências, as quais deverão estar devidamente registradas em documentos, de modo a exercer suficiente poder de convencimento.

Como atributos dos achados (ou constatações) de auditoria pode-se listar:

- i) descrição: síntese do achado, com vistas a possibilitar uma ideia geral;
- ii) condição: a situação encontrada e documentada pela equipe(o que é?);
- iii) critério de auditoria: parâmetro ou grandeza com a qual se fazem comparações para avaliar e emitir opinião (o que deveria ser?);
- iv) evidência: documento, informações, atos e fatos comprobatórios da situação encontrada;
- v) causa: origem da diferença referida no item anterior. Deve-se procurar conhecer as causas do desvio identificado (por que ocorreu?);
- vi) efeito: riscos aos quais a organização ou a sociedade se expõem; as situações indesejadas desencadeadas pela inadequação da situação considerada em desacordo com os critérios. De modo mais direto, são as consequências geradas pelo achado de auditoria (o resultado direto da condição).



Os achados decorrentes da aplicação dos testes devem ser devidamente comunicados à unidade auditada, com o objetivo de coletar justificativas ou esclarecimentos, durante ou ao final da etapa de execução da auditoria.

#### **2.4 Desenvolvimento de conclusões e propostas de encaminhamento**

Ainda na fase de execução, após a coleta da opinião do gestor da entidade auditada ou do interlocutor indicado por ele acerca dos achados de auditoria, considerando os esclarecimentos apresentados devem ser desenvolvidas as conclusões relativas às questões de auditoria e as propostas de encaminhamento relacionadas a cada achado de auditoria.

#### **2.5 Elaboração da matriz de constatações preliminares**

A Matriz de Constatações tem o propósito de “organizar os achados (ou constatações) de auditoria em um documento único, que apresenta, de forma sintética, as informações que compõem os achados, o que propicia uma visão geral do trabalho realizado, facilitando as discussões internas e a supervisão”.

A ‘Matriz de Constatações Preliminares’ é o resultado parcial do trabalho, que será apresentado à unidade auditada na reunião de encerramento do trabalho, quando será oportunizada a manifestação formal da unidade auditada.

A equipe elaborará a ‘Matriz de Constatações Preliminares’, conforme modelo constante do Anexo V da Norma de Procedimento SECONT nº 009, e apresentará ao coordenador da auditoria para análise, acompanhada do Índice de Constatações *versus* Evidências, previsto no ANEXO XI, e este poderá apresentar sugestões de alteração, conforme previsto na citada Norma.

As sugestões do coordenador da auditoria serão avaliadas pela equipe de auditores, que poderá alterar suas constatações, se entender pertinente.

Eventual divergência do Coordenador constará de despacho apartado, como ressalva, conforme previsto na citada Norma.

O Coordenador de auditoria poderá determinar que a ‘Matriz de Constatações Preliminares’ seja mantida em sigilo até a finalização dos trabalhos - que ocorrerá com o envio do Relatório de Auditoria à Unidade Auditada - sempre que se mostre



necessário, na forma definida nas normas de acesso à informação e prevista da Norma de Auditoria<sup>6</sup>

---

### **3. COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS DA AUDITORIA DE CONFORMIDADE**

---

O Coordenador, após entendimento com a equipe sobre a 'Matriz de Constatções Preliminares' apresentada pela equipe de auditoria, encaminha a Matriz ao auditado via E-Docs, comunica o encerramento dos trabalhos e solicita, caso o auditado considere necessário, data, horário e local para realização de reunião de encerramento.

#### **3.1 Reunião de encerramento**

Ao final da fase de execução, no caso de ser requerido pelo auditado, realiza-se a reunião de encerramento, na qual a equipe apresenta verbalmente os achados (ou constatações) de auditoria ao gestor do órgão ou entidade auditada e outros responsáveis, cuja participação seja considerada oportuna, ou representantes por eles designados.

Nessa reunião, os achados de auditoria devem ser apresentados indicando-se a situação encontrada, o critério de auditoria, e por decisão da equipe, as causas (se forem relevantes e se for possível identificá-las) e os efeitos. Em regra, essa reunião não é o momento oportuno para discussão de conclusões ou propostas de encaminhamento.

É importante informar ao gestor que os achados são preliminares, podendo ser corroborados ou excluídos em decorrência do aprofundamento da análise.

Vale destacar que a apresentação dos achados na reunião de encerramento somente pode ser dispensada nos casos em que represente risco à equipe ou à consecução do objetivo da auditoria.

Com relação a Reunião de Encerramento do Trabalho, temos:

- A. Será realizada conforme estabelecido na Norma de Procedimento SECONT nº 009;

---

<sup>6</sup> Norma de procedimento SECONT nº 009.



- B. Será iniciada com a apresentação de ofício de entrega formal da Matriz de Constatações Preliminares, que deve ser recebido pela autoridade máxima da unidade auditada;
- C. Permitirá debates curtos para breves esclarecimentos sobre os pontos apresentados, não havendo necessidade de se estabelecer argumentação conclusiva, tendo em vista a possibilidade de apresentação de manifestação formal pela unidade auditada com os esclarecimentos que entender cabíveis<sup>7</sup>;
- D. Será esclarecido o procedimento para manifestação formal sobre as constatações registradas na Matriz e para envio do Plano de Ação, após envio do Relatório de Auditoria, e os respectivos prazos;
- E. Será realizada com a presença:
- i. Da autoridade máxima da unidade auditada ou representante por ela indicado;
  - ii. Das autoridades e servidores da unidade auditada envolvidos com o trabalho desenvolvido;
  - iii. Da equipe de auditores que realizou o trabalho de auditoria;
  - iv. Do coordenador da auditoria.

O documento de entrega da Matriz de Constatações Preliminares:

- Indicará o prazo para manifestação formal sobre as constatações registradas na 'Matriz de Constatações Preliminares', a critério da coordenação responsável pelo trabalho, sendo o prazo máximo definido na Norma de Procedimento SECONT N° 009;
- Indicará os objetivos buscados com a manifestação formal;
- Conterá registro claro e objetivo sobre o conteúdo possível da manifestação formal da unidade auditada;
- Será elaborado conforme modelo de despacho constante do ANEXO XII, com as alterações que a situação prática requerer.

A manifestação formal sobre a 'Matriz de Constatações Preliminares' deverá ser endereçada à Coordenação responsável pelo trabalho.

---

<sup>7</sup> Norma de procedimento SECONT nº 009.



### 3.2 RELATÓRIO DE AUDITORIA

#### 3.2.1 Manifestação formal da unidade auditada sobre as constatações preliminares

A unidade auditada deverá encaminhar à SECONT, no prazo estabelecido, manifestação formal sobre os pontos constantes da 'Matriz de Constatações Preliminares'.

Sobre a Manifestação formal da unidade auditada:

- a. É oportunidade para apresentação de **informações** que possam **colaborar** com os auditores **na conclusão final** sobre as constatações preliminarmente identificadas, e assim com a elaboração de relatório de auditoria mais objetivo.
- b. Poderá ser reduzida, pois como o trabalho de 'Auditoria de Conformidade' exige contato próximo, colaboração e validação das observações, com os servidores envolvidos, as constatações já devem ter sido previamente avaliadas e/ou validadas com os servidores da unidade auditada envolvidos no processo.
- c. Deverá **se limitar** a apresentar **informações pré-existentes** ou **esclarecimentos** acompanhados ou não de documentos.
- d. **Não tem como objetivo:**
  - A apresentação de defesa para eventuais falhas identificadas;
  - Demonstração de eventual adoção de ações como diligências com fornecedores, produção de documentos novos ou qualquer outra que vise resolução do problema encontrado. Essas ações deverão constar – ou ser informadas, no Plano de Ação a ser elaborado pela unidade auditada quando do recebimento do Relatório de Auditoria.
- e. Sua ausência no prazo estabelecido representa sua concordância tácita com os resultados apresentados na matriz de constatações preliminares.

#### 3.2.2 Elaborar matriz de constatações de auditoria

A 'Matriz de Constatações de Auditoria':

- A. É o resultado final do trabalho, e será parte integrante do Relatório de Auditoria a ser encaminhado à unidade auditada.



- B. Trata-se, praticamente, da mesma “Matriz de Constatações Preliminares’, contendo apenas as alterações que a equipe entenda necessárias e pertinentes, após análise da manifestação formal da unidade auditada.
- C. Na ausência de manifestação da unidade auditada no prazo definido, será elaborada com as constatações registradas na ‘Matriz de Constatações Preliminares’, e eventuais observações apresentadas durante dos debates realizados na Reunião de Encerramento do Trabalho que a equipe tenha entendido pertinentes e suficientes<sup>8</sup>.

### **3.2.3 Elaborar relatório de auditoria de conformidade**

A equipe de auditores elaborará o Relatório de Auditoria no prazo para manifestação formal da unidade auditada.

O Relatório da Auditoria de Conformidade:

- A. Deverá ser concluído ao final do prazo concedido à unidade auditada, com ou sem apresentação da manifestação.
- B. Será elaborado conforme modelo definido na Norma de Procedimento SECONT nº 009, que estabelece procedimentos para a realização de auditorias pelo Órgão Central de Controle Interno (SECONT).
- C. Deve demonstrar os objetivos do trabalho estabelecidos inicialmente e que os mesmos foram atendidos.
- D. Tem como o destinatário principal do Relatório de Auditoria a alta administração da unidade auditada, sem prejuízo do encaminhamento às demais partes interessadas.
- E. Deve demonstrar as Constatações identificadas e as recomendações, por meio da Matriz de Constatações.
- F. Deve conter comunicações claras, completas, concisas, construtivas, objetivas, precisas e tempestivas.

---

<sup>8</sup> Norma de procedimento SECONT nº 009.



### **3.2.4 Aprovação do relatório de auditoria de conformidade.**

O Relatório de Auditoria deverá ser aprovado pelo coordenador de auditoria e pelo Subsecretário da área responsável pela realização do trabalho, seguindo o previsto na Norma de Procedimento SECONT nº 009.

A equipe de auditores encaminhará o Relatório de auditoria ao coordenador da auditoria no prazo definido na OSA para análise e aprovação, que, posteriormente, encaminhará ao Subsecretário da área responsável pela Auditoria para sua análise, aprovação e envio ao Secretário de Controle e Transparência.

### **3.2.5 Envio do relatório à unidade auditada**

O envio do relatório de auditoria à unidade auditada será feito conforme estabelecido na Norma de Procedimento SECONT nº 009.

Além do descrito no 3.2.3, são partes integrantes do Relatório de Auditoria:

1. Despacho de aprovação do relatório do coordenador da auditoria – com ou sem ressalvas;
2. Despacho de aprovação do relatório do Subsecretário da área responsável pela auditoria – com ou sem ressalvas;
3. Decisão/posicionamento do Secretário da SECONT sobre eventuais divergências ocorridas quanto a achados (ou constatações) de auditoria indicando a conclusão da SECONT sobre o tema<sup>9</sup>;
4. Decisão do CONSECT, sobre o fato mencionado no item anterior – se houver.

No documento de envio do Relatório a unidade auditada, deverá constar recomendação do Secretário da SECONT à Unidade Auditada de elaboração de Plano de Ação em resposta aos achados de auditoria, com a definição de prazo para encaminhamento do referido Plano de Ação no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, prorrogável uma única vez por igual período, a contar do recebimento do Relatório de Auditoria, e esclarecimento de que a não apresentação pelo gestor caracteriza a sua aceitação do risco e quando apresentado, mas não implementado, também é a aceitação dos riscos associados àquele achado.

---

<sup>9</sup> Norma de procedimento SECONT nº 009



O Modelo de Plano de Ação deverá, preferencialmente, ser encaminhado ao auditado preenchido com os dados das constatações e recomendações. Ficando sob a responsabilidade do auditado o preenchimento dos demais campos: ação a ser executada, responsável pela execução, prazo de execução.

Será encaminhada cópia integral do Relatório de Auditoria à Unidade Executora de Controle Interna – UEI da unidade auditada – caso exista – podendo ser digitalizada, via e-mail ou sistema informatizado.

### **3.3 RECEBIMENTO E ANÁLISE DO PLANO DE AÇÃO DA UNIDADE AUDITADA**

O Plano de Ação será recebido, acompanhado de cópia em meio digital, e processado na SECONT conforme determinado na Norma de Procedimento SECONT nº 009.

O Plano de Ação encaminhado pela unidade auditada será avaliada para verificar a presença dos requisitos mínimos:

- I. Apresentação em documento escrito e assinado pela autoridade máxima do órgão e no modelo determinado, conforme Norma SCI N° 005;
- II. Indicação formal de ação específica com objetivo de correção de constatação de auditoria e falha ou falta de controle apontada no Relatório de Auditoria;
- III. Esclarecimento/justificativa para definição de ação diversa da identificada preliminarmente pela equipe como melhor opção de prática de controle para o risco em questão;
- IV. Indicação de responsável(eis) pela implementação da ação indicada; e
- V. Definição de prazo razoável para o início e fim da execução da ação.

O responsável pela análise do Plano de Ação encaminhará ao Coordenador da Auditoria, que avaliará e encaminhará ao Subsecretário e este ao Secretário para que seja informado à unidade auditada sobre a ausência de algum requisito no Plano de Ação, e a necessidade de adequação.

O Plano de Ação será juntado ao processo de auditoria para posterior monitoramento.

A alta administração da Unidade Auditada é responsável por zelar pela adequada implementação das ações propostas no plano de ação ou, na falta deste, das recomendações emitidas pela SECONT, cabendo-lhe aceitar formalmente o risco associado caso decida por não realizar nenhuma ação.



O monitoramento com o objetivo de garantir a implementação das recomendações expedidas é realizado por meio de uma Auditoria de Monitoramento, conforme estabelecido na Norma de Procedimento SECONT nº 005.

---

---

#### **4. DOCUMENTOS PRODUZIDOS (PAPÉIS DE TRABALHO E EVIDÊNCIAS)**

---

---

Os papéis de trabalho devem ser elaborados e organizados de tal forma que mesmo um auditor que não tenha participado da auditoria, possa entender o trabalho realizado, chegar às mesmas conclusões obtidas com as evidências que as suportam.

Os papéis de trabalho possuem funções distintas em cada fase da auditoria:

- a. Na fase de planejamento: auxiliar na documentação das informações relacionadas ao objeto de auditoria e aos riscos relacionados, orientar a execução da técnica a ser empregada. Exemplos: solicitações de auditoria, manifestações do auditado, registros do entendimento do objeto, matriz de riscos e controles, matriz de planejamento, roteiro de entrevista, ata de reuniões, programa de trabalho, folha teste;
- b. Na fase de execução: auxiliar na documentação dos achados (ou constatações) assegurar o alinhamento com os objetivos da auditoria, fornecer segurança de que o previsto no planejamento foi cumprido. Exemplos: solicitações de auditoria, manifestações do auditado, extratos de entrevistas, ata de reuniões, cópias de documentos, planilhas de revisão, registros fotográficos, folhas de testes preenchidas, programa de trabalho de execução dos testes, Matriz de Constatações Preliminares, comunicação de encaminhamento ao auditado da Matriz de Constatações Preliminares;
- c. Na fase de relatoria: auxiliar na revisão dos achados e sua sustentação em termos de evidências, auxiliar na formulação das recomendações. Exemplos: Matriz de Constatações, manifestação do auditado, comunicação de encaminhamento ao auditado do Relatório de Auditoria.

Ao término de cada fase (planejamento, execução e relatoria), a equipe deverá estar com todos os papéis de trabalhos prontos e revisados. Devendo os mesmos estar organizados de modo a demonstrar que o trabalho foi desenvolvido com consistência técnica, que seguiu o planejamento estipulado e que as conclusões e os resultados da auditoria estão adequadamente documentados.



#### **4.1 ELABORAÇÃO DE PAPÉIS DE TRABALHO E DOCUMENTAÇÃO DE EVIDÊNCIAS**

A equipe de auditoria documentará em papéis de trabalho as análises realizadas e as evidências produzidas ou coletadas em decorrência dos exames.

As evidências devem estar organizadas e referenciadas apropriadamente e constituir informações suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis, de modo a suportar as conclusões expressas na comunicação dos resultados dos trabalhos.

Ao elaborar os papéis de trabalhos e evidências é necessário que os mesmos forneçam uma série de elementos fundamentais, de forma a assegurar sua adequação e sua suficiência.

Dentre os tipos de papéis de trabalho e evidências, temos:

- i. Papéis de trabalhos e evidências produzidos pelo próprio auditor - são aqueles produzidos pelo auditor durante a realização do trabalho, como tabelas de comparação de preços, registros de entrevistas, registros fotográficos etc.
- ii. Papéis de trabalho e evidências coletados pelo auditor – são aqueles produzidos por terceiros e coletados pelo auditor, como cópias de notas fiscais, extratos bancários etc.
- iii. Papéis de trabalho e evidências não coletados pelo auditor - são aqueles produzidos por terceiros e não coletados pelo auditor, como citações a documentos externos disponíveis para consulta em sistemas corporativos e publicações em diário oficial.

#### **4.2 NOMENCLATURA E REFERENCIAÇÃO DE PAPÉIS DE TRABALHO**

Para viabilizar os processos de análise, de revisão e de guarda dos papéis de trabalho, é necessário que sejam estabelecidos padrões de nomenclatura e de referenciação apropriados, considerando o tipo e a finalidade do documento, bem como a fase da auditoria (planejamento, execução e relatoria).



#### 4.2.1 Nomenclatura

A utilização de nomenclaturas padronizadas tem impacto positivo direto na qualidade dos trabalhos e possibilita que o revisor e/ou outro auditor, que não integre a equipe de auditoria, entenda e localize facilmente as informações de suporte dos trabalhos.

Dessa forma, deve-se utilizar o seguinte padrão de nomenclatura dos arquivos relativos aos papéis de trabalhos nas 3 (três) fases da auditoria:

- i. Papel de Trabalho da fase de planejamento = PT.P-n, onde:

PT	Sigla para designar papéis de trabalho
P	Fase de Planejamento
n	Nº sequencial de papel de trabalho

- ii. Papel de Trabalho da fase de execução = PT.E.Q.SQ-n, onde:

PT	Sigla para designar papéis de trabalho
E	Fase de Execução
Q.SQ	Nº para designar a respectiva questão/subquestão de auditoria Caso não tenha subquestão deverá ser utilizado Q.0
n	Nº sequencial de papel de trabalho

Quando o papel de trabalho da fase de execução não se referir a avaliação de uma determinada questão/subquestão, mas se tratar da consolidação do resultado das verificações/testes realizados, por exemplo Folha de Teste e/ou Programa de Trabalho, os campos Q.SQ deverão ser preenchidos com o número zero (0). Por exemplo: PT.E.0.0-01 Folha de Teste - Resultado das avaliações realizadas nos itens da amostra.

- iii. Papel de Trabalho da fase de relatoria = PT.R, onde:

PT	Sigla para designar papéis de trabalho
R	Fase de Relatoria
n	Nº sequencial de papel de trabalho

A utilização desse padrão resulta em uma estrutura de documentos prontamente identificáveis, referenciáveis e rastreáveis.

Para adequada organização e facilitação da supervisão, da revisão e da posterior recuperação dos papéis de trabalho, a equipe de auditoria deve apresentar os índices gerais de papéis de trabalho, para cada fase da auditoria, elaborados segundo a nomenclatura padrão acima e modelos apresentados nos ANEXOS XIII, XIV e XV deste manual.



#### 4.2.2 Referenciação

Referenciação é a forma de associar os diversos papéis de trabalho produzidos entre si ou entre os papéis de trabalho e as evidências de auditoria que dão suporte às análises realizadas.

Tomando por base o padrão de nomenclatura constantes do tópico anterior, são apresentados os seguintes exemplos práticos:

##### a) Referências entre papéis de trabalho e evidências produzidos pelo próprio auditor

PT.E.0.0-1 - FOLHA DE TESTE: Dispensa/Inexigibilidade

Item da amostra	Nº da Questão / Subquestão de Auditoria	Procedimento / Teste	Avaliação	Evidência (Referenciada)	Observações
ZZZZ	1.5	Verificar se o preço de aquisição está compatível com o mercado	Adequado	PT.E.1.5-03 - Planilha de Comparação de preço Contrato XXXX	Pesquisa de preço realizada pela equipe de auditoria indica compatibilidade com o mercado

Neste exemplo, o PT.E.0.0-1 é o papel de trabalho de consolidação do resultado das verificações/testes realizados (PT principal, produzido pelo auditor) e o PT1.1-01 é o papel de trabalho referenciado (PT subsidiário, produzido pelo auditor).

##### b) Referências entre papéis de trabalho e evidências coletados pelo auditor

PT.E.0.0-1 - FOLHA DE TESTE: Dispensa/Inexigibilidade

Item da amostra	Nº da Questão / Subquestão de Auditoria	Procedimento / Teste	Avaliação	Evidência (Referenciada)	Observações
XXXX	1.3	Verificar se existe reserva orçamentária emitida em valor suficiente e em data anterior ao início do processo de aquisição	Adequado	PT.E.1.3-01 - Nota de Reserva 2022NR00058	Reserva Orçamentária em valor suficiente e emitida antes do início do processo

Neste exemplo, o PT.E.0.0-1 é o papel de trabalho de consolidação do resultado das verificações/testes realizados (PT principal, produzido pelo auditor) e o PT1.1-01 é o papel de trabalho de análise do procedimento (PT subsidiário, coletado pelo auditor), onde é feita referência a evidência externa.

##### c) Referências entre papéis de trabalho e evidências não coletados pelo auditor

PT.E.0.0-1 - FOLHA DE TESTE: Dispensa/Inexigibilidade

Item da amostra	Nº da Questão / Subquestão de Auditoria	Procedimento / Teste	Avaliação	Evidência (Referenciada)	Observações
XXXX	1.2	Verificar se existe descrição clara do objeto e se o caso se enquadra nas situações previstas na legislação vigente	Adequado	PT.E.1.2-01 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Enquadramento de acordo com o previsto na legislação (inciso XXX, art. YYY Lei ZZZZ)

Neste exemplo, o PT.E.0.0-1 é o papel de trabalho de consolidação do resultado das verificações/testes realizados (PT principal, produzido pelo auditor) e o PT1.1-01 é o



papel de trabalho de análise do procedimento (PT subsidiário, não coletado pelo auditor), onde é feita referência a evidência externa.

Para os casos de papéis de trabalho e evidências não coletadas pelo auditor, se faz necessário que descrição dos mesmos possuam as informações necessárias para permitir a rápida localização e recuperação da documentação de suporte, por exemplo:

<b>EXEMPLO DE NÃO COLETADO</b>	<b>INFORMAÇÕES MÍNIMAS NECESSÁRIAS PARA LOCALIZAÇÃO E RECUPERAÇÃO</b>
Documento publicado no diário oficial	Identificação do diário oficial, página da publicação
Documento disponível em sistema eletrônico de processo administrativo (E-docs)	Identificação do sistema, do processo e da peça ou página. Ex: E-docs – Processo 2022-XXXXXXX, Peça #XXX
Legislação disponível em sites oficiais (leis, decretos, portarias, resoluções...)	Identificação do endereço no qual consta a legislação, número da legislação, artigo, parágrafo, inciso, alínea.

Os papéis de trabalho que evidenciam e dão suporte as constatações de auditoria deverão fazer referência às respectivas constatações, ou seja, a identificação do papel de trabalho deve ser referenciada com numeração sequencial das respectivas constatações (C1, C2...), conforme previsto no ANEXO XI - PT.R-n - Índice de Constatações versus Evidências deste manual.

### **4.3 ARMAZENAMENTO DE PAPÉIS DE TRABALHO**

Os papéis de trabalho dão suporte às conclusões da auditoria, portanto, os procedimentos a serem adotados para armazenamento ou guarda devem garantir a preservação e a integridade dos papéis de trabalho, necessárias para a supervisão, a revisão ou a realização de consultas posteriores.

Existem requisitos mínimos relativos ao armazenamento dos papéis de trabalho prescritos pelas normas internacionais de auditoria. Tomando por base o previsto na auditoria financeira, no caso, NBCTA 230 – Documentação de Auditoria, podemos destacar os seguintes procedimentos a serem adotados pelo auditor:

- deve organizar a documentação em arquivo de auditoria e instruir o processo administrativo de montagem do arquivo final de auditoria tempestivamente após a emissão do relatório;
- após concluída a organização prevista no item anterior, não se apaga nem se descarta documentação de auditoria de qualquer natureza antes do fim do período de guarda dessa documentação;



• nas circunstâncias em que seja necessário modificar a documentação de auditoria existente ou acrescentar nova documentação após a organização do arquivo final de auditoria, independentemente da natureza das modificações ou dos acréscimos realizados, deve documentar:

- a) as razões;
- b) a data de realização;
- c) quem executou a modificação ou o acréscimo de documentação; e
- d) os responsáveis pela revisão e a supervisão da modificação realizada.

Nas auditorias realizadas pelos Auditores do Estado, determina-se que os papéis de trabalho serão armazenados preferencialmente em meio digital, por meio de juntada ao Processo de Auditoria autuado no E-docs e/ou salvamento nas pastas da respectiva coordenação responsável, conforme o seguinte critério:

- a) **Papel de trabalho produzido pelo auditor** – será salvo em PDF na pasta da coordenação com a utilização da nomenclatura padronizada no item 4.1.2.1 e, caso seja evidência de constatação, será entranhado ao processo da auditoria autuado no E-docs.
- b) **Papel de trabalho coletado** - será salvo em PDF na pasta da coordenação com nomenclatura padronizada no item 4.1.2.1 e, caso seja evidência de constatação, será entranhado ao processo da auditoria autuado no E-docs.
- c) **Papel de trabalho NÃO coletado** – será referenciado na respectiva Folha de teste e Programa de Trabalho, modelos constantes dos ANEXOS IX e VIII, respectivamente, e caso seja evidência de constatação será referenciado também no ANEXO XI - PT.R-n - Índice de Constatações versus Evidências e no Relatório de Auditoria.

Para atender a regra prevista acima para salvamento dos papéis de trabalho na pasta da respectiva coordenação responsável e viabilizar os procedimentos de análise, de revisão e de guarda dos mesmos, se faz necessário o estabelecimento de padrão de organização das citadas pastas. Devendo ser considerado a fase da auditoria (planejamento, execução e relatoria), bem como o tipo e a finalidade do documento.



Assim, deverá ser adotado o padrão descrito a seguir, inclusive de nomenclatura, para as pastas de arquivamento de toda documentação de auditoria:

SIGLA DA COORDENAÇÃO - XXXX (ano)

1. AÇÕES DE CONTROLE

1.1. Auditorias

1.1.1. OPA Nº XXX; OSA Nº XXX – ÓRGÃO AUDITADO

1.1.1.1. PLANEJAMENTO

1.1.1.1.1. OPA (todas as versões)

1.1.1.1.2. Papéis de Trabalho – Fase do Planejamento

1.1.1.1.3. Relatório de Planejamento (todas as versões – minutas e versão final)

1.1.1.2. EXECUÇÃO

1.1.1.2.1. OSA (todas as versões)

1.1.1.2.2. Papéis de Trabalho – Fase de Execução, incluindo a Matriz de Constatações Preliminares (todas as versões – minutas e versão final, envio ao auditado e respectiva manifestação).

1.1.1.3. RELATORIA

1.1.1.3.1. Papéis de Trabalho – Fase de Relatoria, incluindo a Matriz de Constatações (todas as versões – minutas e versão final);

1.1.1.3.2. Relatório de Auditoria (todas as versões – minutas e versão final);

1.1.1.4. Plano de Ação (recebido do auditado – versão inicial e ajustadas, avaliação da equipe)

1.1.1.5. Monitoramento

1.1.1.5.1. OSAM (todas as versões)

1.1.1.5.2. Papéis de Trabalho – Fase de Monitoramento:

1.1.1.5.3. Relatório de Monitoramento (todas as versões – minutas e versão final).



---

## 5. REFERÊNCIAS

---

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). Orientações para Auditoria de Conformidade. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.tcu.gov.br>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União (TCU). Padrões de Auditoria de Conformidade. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.tcu.gov.br>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Controladoria Geral da União (CGU). Orientação Prática: Serviços de Auditoria. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.cgu.gov.br/handle/1/68936>>. Acesso em 03 mar. 2023.

ESPÍRITO SANTO, Secretaria de Estado de Controle e Transparência (SECONT). Manual de Auditoria de Conformidade, de 05 de novembro de 2021, Versão 01. Disponível em: <<https://secont.es.gov.br/resolucoes-consect>>. Acesso em: 03 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Controle e Transparência (SECONT). Norma de Procedimento SECONT Nº 009, de 29 de outubro de 2021, Versão 02. Estabelece procedimentos para a realização de auditorias pelo Órgão Central de Controle Interno. Disponível em: <<https://secont.es.gov.br/normas-publicadas>>. Acesso em: 03 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Controle e Transparência (SECONT). Norma de Procedimento SECONT Nº 005, de 29 de outubro de 2021, Versão 02. Estabelece procedimentos para a realização de auditoria de monitoramento pelo Órgão Central de Controle Interno (SECONT). Disponível em: <<https://secont.es.gov.br/normas-publicadas>>. Acesso em: 03 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Controle e Transparência (SECONT). Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna do Poder Executivo Estadual do Espírito Santo (Revisão 2022) aprovado pela Resolução do CONSECT Nº 048/2022. Disponível em: <<https://secont.es.gov.br/resolucoes-consect>>. Acesso em: 03 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo. Manual de auditoria de conformidade. Vitória 2015. Disponível em: <<https://tce.es.gov.br>>. Acesso em: 23 abr. 2020.



---

## **6. GLOSSÁRIO**

---

**ACHADO** ou **CONSTATAÇÃO DE AUDITORIA**: qualquer fato significativo, digno de relato pelo auditor, constituído de quatro atributos: situação encontrada, critério, evidência, causa e efeito. Decorre da divergência entre a comparação da situação encontrada com o critério e deve ser devidamente comprovado por evidências juntadas ao relatório. O achado pode ser negativo (quando revela impropriedade ou irregularidade) ou positivo (quando aponta boas práticas de gestão).

**AMOSTRAGEM**: seleção de uma amostra em determinada população, de acordo com o método apropriado, e estudo dos elementos que a compõem, com vistas a emitir um parecer sobre o total dessa população.

**AUDITORIA**: processo sistemático, documentado e independente, baseado em normas técnicas e profissionais, realizado com a utilização de técnicas de amostragem e metodologia própria para avaliar uma determinada situação ou condição e verificar o atendimento de critérios obtendo evidências e relatando o resultado da avaliação, com a emissão de uma opinião.

**AUDITORIA DE CONFORMIDADE**: espécie de auditoria de regularidade na qual o principal foco é o exame da observância das disposições legais e regulamentares aplicáveis. É realizada para avaliar se atividades, transações financeiras e informações cumprem, em todos os aspectos relevantes, as normas que regem a entidade auditada. Essas normas podem incluir regras, leis, regulamentos, resoluções orçamentárias, políticas, códigos estabelecidos, acordos ou os princípios gerais que regem a gestão financeira responsável do setor público e a conduta dos agentes públicos.

**CAUSAS DO ACHADO**: atos; fatos; comportamentos; omissões ou vulnerabilidades, deficiências ou inexistência de controles internos que contribuíram significativamente para a divergência entre a situação encontrada e o critério. As causas do achado negativo conduzem a equipe a identificar os responsáveis pelo ocorrido.

**CONTROLES INTERNOS**: conjunto de atividades, planos, métodos e procedimentos interligados, realizadas em todos os níveis de gerência e pelo corpo de servidores, com vistas a assegurar que os objetivos dos órgãos e entidades da administração pública sejam alcançados, de forma confiável e concreta, evidenciando eventuais desvios ao longo da gestão, até a consecução dos objetivos fixados pelo Poder Público.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA**

**CRITÉRIO** ou **CRITÉRIO DE AUDITORIA**: legislação, norma, jurisprudência, entendimento doutrinário ou ainda, no caso de auditorias operacionais, referenciais aceitos e/ou tecnicamente validados para o objeto sob análise, como padrões e boas práticas, que a equipe compara com a situação encontrada. Reflete como deveria ser a gestão. É o padrão usado para determinar se uma entidade, programa, projeto ou atividade atende aos objetivos fixados; situação ideal ou esperada, conforme normas de controle interno, legislação aplicável, Princípios de Contabilidade, boas práticas administrativas etc.

**CRITICIDADE**: aspectos e mecanismos que podem sinalizar risco aos objetivos/áreas de negócio, tais como: desempenho das metas e indicadores; incidência e confirmação de denúncias; certificação das contas anuais; áreas e objetos de risco; adequação dos controles internos administrativos; execução descentralizada e ausência de controle social; avaliação incipiente sobre os controles administrativo e social.

**DOCUMENTAÇÃO DE AUDITORIA** ou **PAPÉIS DE TRABALHO**: documentos e anotações preparados em qualquer meio com informações e provas elaborados diretamente pelo profissional de auditoria ou por sua solicitação e supervisão, ou por ele obtido, que registram as evidências dos trabalhos executados e fundamentam sua opinião e comentários.

**E-DOCS** - Sistema Corporativo de Gestão de Documentos Arquivísticos Digitais do Governo do ES.

**EFEITOS** ou **CONSEQUÊNCIAS DO ACHADO**: consequências para o órgão/entidade, para o erário ou para a sociedade, resultantes da divergência entre a situação encontrada e o critério. Os efeitos do achado indicam a sua gravidade ou ainda eventuais benefícios no caso de achados positivos. São subdivididos em duas classes: os efeitos reais, ou seja, aqueles efetivamente verificados, e os efeitos potenciais (riscos), aqueles que podem ou não se concretizar.

**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.

**ESCLARECIMENTOS DOS RESPONSÁVEIS** ou **MANIFESTAÇÃO DO AUDITADO**: esclarecimentos apresentados por escrito, como resposta aos ofícios de requisição e



solicitações técnicas, pelos responsáveis do órgão/entidade acerca dos achados de auditoria.

**ESCOPO DA AUDITORIA:** é a delimitação estabelecida para o trabalho e é expresso pelo objetivo, pelas questões e pelos procedimentos de auditoria, no seu conjunto. Profundidade e amplitude do trabalho para alcançar o objetivo da auditoria. É definido em função do tempo e dos recursos humanos e materiais disponíveis.

**EVIDÊNCIA ou EVIDÊNCIAS DE AUDITORIA:** conjunto de fatos comprovados, suficientes, competentes e pertinentes, obtidos durante os trabalhos de auditoria, através de observações, inspeções, entrevistas, exames de registros etc.; constitui a prova que a auditoria precisa obter, ou seja, algo relevante, confiável e possível que auxiliará o auditor na formação de opiniões e conclusões; provas ou conjunto de provas; elementos de convicção.

**FRAUDE:** Atos voluntários intencionais e 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.

**GESTÃO OU GERENCIAMENTO DE RISCOS:** Processo para identificar, analisar, avaliar, administrar e controlar potenciais eventos ou situações, para fornecer razoável certeza quanto ao alcance dos objetivos da organização.

**MATERIALIDADE:** critério de avaliação de elementos quantitativos, representativos em determinado contexto, pertinentes ao objeto da auditoria ou que se tenha deles provável influência nos resultados das auditorias. Montante dos recursos orçamentários e extra orçamentários das Ações de Governo.

**MATRIZ DE CONSTATAÇÕES PRELIMINARES:** são achados de auditoria relatados à alta administração da unidade auditada, que indicam a existência de falhas, riscos ou irregularidades, para que a mesma tome conhecimento e se manifeste (esclarecimentos, avaliações ou informações adicionais), de forma a contribuir para que a equipe de auditoria possa confirmar ou rever suas conclusões com maior precisão.

**OBJETO DE AUDITORIA:** são os “pedaços” que serão analisados, ou seja, refere-se à informação, condição ou atividade que é mensurada ou avaliada de acordo com certos critérios. Podem ser processos, programas, políticas públicas, unidades de



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA**

negócio, linhas de produtos ou serviços, sistemas, controles, operações, contas, divisões, funções, procedimentos, contratos ou convênios ou similar

**ORDEM DE PLANEJAMENTO DE AUDITORIA - OPA:** é documento por meio do qual são expedidas determinações para que o(s) Auditor(es) do Estado/equipe elabore o planejamento do trabalho de auditoria a ser realizado

**ORDEM DE SERVIÇO DE AUDITORIA - OSA:** documento de caráter formal utilizado para autorizar a realização dos trabalhos de auditoria na SECONT.

**PLANEJAMENTO DE AUDITORIA:** consiste no detalhamento das informações a serem requeridas, os atos e fatos objetos da auditoria e seu escopo, a representatividade e amplitude, a amostragem, as questões macro, os resultados esperados, a legislação aplicável, os procedimentos e ações de auditoria, as técnicas de auditoria a serem empregadas, a existência de pendências da unidade auditada com órgãos de controle, os custos e o cronograma da auditoria.

**PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA:** ações, atos e técnicas sistematicamente ordenados, em sequência racional e lógica, a serem executados durante os trabalhos, indicando ao profissional de auditoria o que e como fazer para realizar seus exames, pesquisas e avaliações, e como obter as evidências comprobatórias necessárias para a consecução dos objetivos dos trabalhos e para suportar a sua opinião.

**PROGRAMA DE TRABALHO DE AUDITORIA:** Documento que relaciona os procedimentos a serem executados durante um trabalho de auditoria, desenvolvido para cumprir o planejamento do trabalho.

**RELATÓRIO DE AUDITORIA:** documento de caráter formal, emitido por Auditor do Estado, direcionado à unidade auditada, que expressa e comunica o resultado do trabalho de auditoria realizado, expõe erros, fraudes ou deficiências constatadas e recomenda medidas mitigadoras e saneadoras. Com apêndice no qual o Coordenador e o Subsecretário emitem “aprovação” ou “aprovação com ressalva” ou “reprovação”, devidamente fundamentado, ao relatório.

**RELEVÂNCIA:** critério de avaliação que busca revelar a importância qualitativa das ações em estudo, quanto à sua natureza, contexto de inserção, fidelidade, integridade e integralidade das informações, independentemente de sua materialidade. Deve-se avaliar a importância, no contexto político, social, econômico e estratégico, de determinadas políticas públicas ou de planos específicos.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA**

**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.

**RISCO INERENTE (RI):** é o Risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto.

**RISCO RESIDUAL (RR):** é o Risco a que uma organização está exposta após considerar os controles instituídos para reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto.

**UNIDADE AUDITADA:** entidade ou órgão público submetido à auditoria pela Secretaria de Estado de Controle e Transparência – SECONT.

**UNIDADE EXECUTORA DE CONTROLE INTERNO - UECI:** Cargos singulares ou estruturas nas Secretarias, como por exemplo, comissão permanente, unidade administrativa ou assessoria específica, a quem incumbe assessorar diretamente os Secretários nos assuntos de competência do controle interno da gestão. As UECI estão situadas na segunda linha de defesa e assessoram a gestão a desenvolver processos, gerenciar riscos e supervisionar e monitorar controles.

Elaborado por: **Simony Pedrini Nunes Rátis** (Auditor do Estado)

Revisado por: **Isabela Carvalho Freire de Amorim** (Auditor do Estado – Relatoria CONSECT)



ANEXO I  
ENTENDIMENTO DA UNIDADE AUDITADA – OSA nº \_\_\_/[ano]

**UNIDADE AUDITADA:**

1. Aspectos gerais da unidade

- a) Qual o propósito da existência da instituição?
- b) Existe Planejamento Estratégico? Qual a Missão e visão da unidade?
- c) Quais os Objetivos-chaves da unidade? Quais os programas e as ações gerenciados para atendimentos aos Objetivos-chaves?
- d) Existem Objetivos-chaves, bem como programas e ações, vinculados a ações constantes do Planejamento Estratégico do Governo? Se sim, quais seriam?
- e) Quais as principais normas (externas e internas) relacionadas à atuação da unidade ou da área de atuação para atender aos Objetivos-chaves (incluindo, legislações, normas, instruções específicas aplicáveis e manuais)?
- f) Quais as estruturas de governança presentes? Como se dá o processo de funcionamento da organização, especialmente para atender aos Objetivos-chaves? (incluindo, no que couber, informações sobre organograma, atores envolvidos, objetivos estratégicos)? Quem são as autoridades?
- g) Quais os macroprocessos finalísticos e de apoio existentes na unidade para atender aos Objetivos-chaves?
- h) Quais os meios pelos quais o desempenho é monitorado?
- i) Existe política de gestão de riscos vigente na unidade? Foram identificadas eventuais deficiências de controle interno?

2. Resultados já alcançados com políticas públicas relacionadas com a unidade

- a) Quais as principais políticas públicas relacionadas com a unidade? Quais as partes interessadas? Quais são suas expectativas com relação às políticas públicas? Quem são os beneficiários e quais os critérios de seleção, se existirem?
- b) Quais são as metas, indicadores de desempenho e variações aceitáveis no desempenho para as políticas públicas relacionadas com a unidade? Qual o histórico dos resultados alcançados?
- c) Existem boas práticas identificadas para políticas públicas relacionadas com a unidade? Quais são?

3. Outras informações relevantes

- a) Existem fatos relevantes publicados pela imprensa acerca da unidade auditada?
- b) Existem informações relevantes nos relatórios de outros órgãos de controle, inclusive decorrentes de fiscalizações anteriores do TCEES?
- c) Existem diligências pendentes de atendimento?
- d) Existem outras informações relevantes a registrar?



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA

ANEXO II

AVALIAÇÃO DA MATURIDADE DA GESTÃO DE RISCOS – OSA nº \_\_\_/[ano]

Unidade auditada:				
Item de Verificação		Avaliação <sup>1</sup>		Evidências /Observações
		Nota	Descrição	
Fixação de Objetivos e Metas	A Unidade estabeleceu direcionamento estratégico (objetivos-chave, missão, visão e valores fundamentais) alinhado às suas finalidades e competências legais?	4	Avançado	
	A Unidade possui objetivos estratégicos e de negócio claramente definidos e comunicados por toda a organização?	3	Aprimorado	
	A Unidade estabeleceu e comunicou adequadamente medidas (metas, indicadores) para monitorar seu desempenho?	2	Básico	
UECI	Foi instituída a Unidade Executora de Controle Interno - UECI?			
	A UECI tem atuado de forma efetiva na coordenação e supervisão do processo de gestão de riscos ou existe outro responsável pela citada gestão?			
Mandato e Comprometimento	A Alta Administração (e as instâncias de governança) demonstram comprometimento e exercem liderança em relação ao processo de gestão de riscos?			
	Foi instituída Política de Gestão de Riscos?			
	Foram definidas a metodologia e os critérios para avaliação e documentação dos trabalhos de gerenciamento de riscos?			
	Foi estabelecida estrutura adequada (responsabilidades, pessoas, recursos, ferramentas) para coordenar, implementar e supervisionar a gestão de riscos?			
Processo de Gestão de Riscos	A Unidade estabeleceu o risco aceitável (apetite a risco) para o alcance de seus objetivos?			
	O processo de gestão de riscos contempla prévia etapa de estabelecimento dos contextos interno e externo onde a Unidade opera de forma a atingir seus objetivos?			
	A etapa de identificação dos riscos fornece informações sobre os riscos relevantes, incluindo suas causas, eventos e consequências que possam impactar o atingimento dos objetivos?			
	Os riscos identificados são adequadamente analisados em termos de probabilidade de ocorrência e de impacto nos objetivos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos?			
	A avaliação e a seleção das respostas aos riscos considera adequadamente o apetite a risco estabelecido e o custo-benefício das atividades de controle para mitigar os riscos?			
	As respostas aos riscos são efetivamente implementadas?			
	Existe adequado acompanhamento e monitoramento dos riscos e controles-chave pelas áreas responsáveis?			
	O processo de gestão de riscos é adequadamente documentado?			
Resultados	O processo de gestão de riscos está adequadamente implementado em todos os processos operacionais relevantes?			
	O resultado da gestão de riscos é oportunamente comunicado à Alta Administração, instâncias de governança e demais partes interessadas?			
	A gestão de riscos tem sido efetivamente utilizada para apoiar o processo de tomada de decisão e a melhoria do atingimento dos objetivos organizacionais?			
<b>MÉDIA GERAL<sup>2</sup>:</b>		<b>2,5</b>	<b>Aprimorado</b>	



Onde:

<sup>1</sup>Avaliação de cada Item de Verificação, temos:

- **Inexistente = 0** - ausência de uma abordagem formal de gestão de riscos, ou seja, prática inexistente, não implementada ou não funcional.
- **Inicial = 1** - processo de gestão de riscos incipiente, não institucionalizado, dependente do conhecimento pessoal dos servidores que atuam no processo e, normalmente, realizado de maneira manual, ou seja, prática realizada de maneira informal e esporádica em algumas áreas relevantes.
- **Básico = 2** - processo de gestão de riscos razoavelmente institucionalizado, mas não contempla todos os aspectos relevante, as ferramentas que o suportam não são adequadas, ou seja, prática realizada de acordo com normas e padrões definidos em algumas áreas relevantes.
- **Aprimorado = 3** - processo de gestão de riscos institucionalizado, contemplando os aspectos relevante e suportado por as ferramentas adequadas, embora passíveis de aperfeiçoamento, ou seja, prática realizada de acordo com normas e padrões definidos na maior parte das áreas relevantes.
- **Avançado = 4** - existência de gestão de riscos totalmente incorporada às operações, processo institucionalizado podendo ser considerado em um nível de “melhores práticas”, ou seja, prática realizada de acordo com normas e padrões definidos em todas as áreas relevantes.

<sup>2</sup>Média Geral das notas dadas aos Itens de Verificação para definição da Maturidade da Gestão de Risco:

- Média geral entre  $0 < 1$  = **Inexistente**.
- Média geral entre  $1 < 2$  = **Inicial**.
- Média geral entre  $2 < 3$  = **Básico**.
- Média geral entre  $3 < 4$  = **Aprimorado**.
- Média geral a partir de  $4$  = **Avançado**.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA**

**ANEXO III**  
**MAPEAMENTO DO UNIVERSO AUDITÁVEL – OSA nº \_\_\_/[ano]**

MAPEAMENTO DO UNIVERSO AUDITÁVEL											
Unidade Auditada:											
Ref Obj	Objetivos-chave	Ref Mac	Macroprocesso	Ref Proc	Processos	Programas/ações orçamentários envolvidos	Indicadores de desempenho relacionados ao processo (metas físicas e financeiras)	Materialidade dos recursos (em R\$)	Quantidade/perfil da força de trabalho envolvida (inclusive terceirizados)	Principais insumos utilizados (energia, equipamentos, matéria-prima, etc)	Sistemas informatizados utilizados
Ob1		M1.1		P1.1.1							
				P1.1.2							
		M1.2		P1.2.1							
				P1.2.2							
Ob2		M2.1		P2.1.1							
				P2.1.2							



ANEXO IV  
IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RISCOS-CHAVES – OSA nº \_\_\_\_/[ano]

Objetivos-Chave	Macroprocesso	Risco-Chave		Risco Inerente (RI)				Avaliação Preliminar dos Controles <sup>3</sup>		Risco Residual (RR)	
		Cód.	Descrição	Impacto <sup>1</sup>	Probabilidade <sup>2</sup>	RI	Nível de Risco	Situação	Risco de Controle (RC)	RR	Nível de Risco
Ob1 Objetivo-chave 1	M1.1 Macroprocesso 1.1	R1	Risco 1	10	5	50	Alto	Inexistente	1,00	50	Alto
		R2	Risco 2	5	5	25	Médio	Forte	0,20	5	Baixo
		R3	Risco 3	5	8	40	Alto	Fraco	0,80	32	Médio
	M1.2 Macroprocesso 1.2	R1	Risco 1	2	2	4	Baixo	Fraco	0,80	3,2	Baixo
		R4	Risco 4	8	8	64	Alto	Mediano	0,60	38,4	Médio
		R5	Risco 5	8	5	40	Alto	Satisfatório	0,40	16	Médio
Ob1 Objetivo-chave 2	M2.1 Macroprocesso 2.1	R4	Risco 4	8	8	64	Alto	Mediano	0,60	38,4	Médio
		R6	Risco 6	10	8	80	Extremo	Inexistente	1,00	80	Extremo
		R7	Risco 7	5	5	25	Médio	Satisfatório	0,40	10	Médio
		R8	Risco 8	8	5	40	Alto	Inexistente	1,00	40	Alto

Onde:

**Risco-Chave:** são os principais riscos aos quais uma organização está exposta.

**Impacto:** Avaliar o impacto do risco com base nos critérios sugeridos na "Escalas de Impacto e Probabilidade".

**Probabilidade:** Avaliar a probabilidade do risco com base nos critérios sugeridos na "Escalas de Impacto e Probabilidade".

**Risco Inerente (RI):** Risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto. Calculado automaticamente = Impacto x Probabilidade [1 a 100].

**Nível de Risco Inerente:** Risco considerado independente dos controles. Sendo considerado "Baixo" se  $\leq 9,99$ ; "Médio" se  $\geq 10$  e  $\leq 39,99$ ; "Alto" se  $\geq 40$  e  $\leq 79,99$  e "Extremo" se  $\geq 80$ .

**Avaliação preliminar dos Controles:** Avaliar a situação dos controles existentes com base nos critérios sugeridos na "Escalas de Impacto e Probabilidade", preenchendo a "Situação" e o respectivo "Risco de Controle (RC)".

**Risco Residual (RR):** Risco a que uma organização está exposta após considerar os controles instituídos para reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto. Sendo considerado "Baixo" se  $\leq 9,99$ ; "Médio" se  $\geq 10$  e  $\leq 39,99$ ; "Alto" se  $\geq 40$  e  $\leq 79,99$  e "Extremo" se  $\geq 80$ .

**Nível de Risco Residual:** Risco considerado após avaliação dos controles. Calculado automaticamente = Risco Inerente (RI) x Risco de Controle (RC) [1 a 100].



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA

<sup>1</sup> Escala de Impactos		
Magnitude	Descrição	I
Muito baixo	Degradação de operações ou atividades de processos, projetos ou programas da organização, porém causando <b>impactos mínimos nos objetivos</b> de prazo, custo, qualidade, escopo, imagem ou relacionados ao atendimento de metas, padrões ou à capacidade de entrega de produtos/serviços às partes interessadas (clientes internos/externos, beneficiários).	1
Baixo	Degradação de operações ou atividades de processos, projetos ou programas da organização, causando <b>impactos pequenos nos objetivos</b> .	2
Médio	Interrupção de operações ou atividades de processos, projetos ou programas, causando <b>impactos significativos nos objetivos, porém recuperáveis</b> .	5
Alto	Interrupção de operações ou atividades de processos, projetos ou programas da organização, causando <b>impactos de reversão muito difícil nos objetivos</b> .	8
Muito alto	Paralisação de operações ou atividades de processos, projetos ou programas da organização, causando impactos irreversíveis/catastróficos nos objetivos.	10

Fonte: Brasil. Tribunal de Contas da União. Roteiro de Auditoria de Gestão de Riscos. Brasília: TCU, Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo, 2017. (adaptada) e Brasil. Controladoria Geral da União/CGU - Modelo de Matriz de Riscos e Controles.

<sup>2</sup> Escala de Probabilidades		
Magnitude	Descrição	I
Muito baixa	<b>Evento improvável de ocorrer.</b> Excepcionalmente poderá até ocorrer, porém não há elementos ou informações que indiquem essa possibilidade.	1
Baixa	<b>Evento raro de ocorrer.</b> O evento poderá ocorrer de forma inesperada, havendo poucos elementos ou informações que indicam essa possibilidade.	2
Média	<b>Evento possível de ocorrer.</b> Há elementos e/ou informações que indicam moderadamente essa possibilidade.	5
Alta	<b>Evento provável de ocorrer.</b> É esperado que o evento ocorra, pois os elementos e as informações disponíveis indicam de forma consistente essa possibilidade.	8
Muito alta	<b>Evento praticamente certo de ocorrer.</b> Inequivocamente o evento ocorrerá, pois os elementos e informações disponíveis indicam claramente essa possibilidade.	10

Fonte: Brasil. Tribunal de Contas da União. Roteiro de Auditoria de Gestão de Riscos. Brasília: TCU, Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo, 2017. (adaptada) e Brasil. Controladoria Geral da União/CGU - Modelo de Matriz de Riscos e Controles.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA

<sup>3</sup>Escala de avaliação preliminar dos Controles (desenho e implementação)

Avaliação do Controle*	Situação do controle existente	Nível de Confiança nos controles (NC)	Risco de Controle (RC), ou seja, 1 - NC	Tipo de Teste
Inexistente	Controle não existe, não funciona ou não está implementado.	<b>Nenhum nível de confiança.</b> Considerando RI igual a 1,00 e NC igual a zero, temos 1,00 - 0.	1,00	Testes substantivos
Fraco	Controle não institucionalizado; está na esfera de conhecimento pessoal dos operadores do processo; em geral realizado de maneira manual.	<b>Nível de Confiança de 20%.</b> Os controles são capazes de mitigar 20% dos eventos. Risco de controle = 1,00 - 0,20.	0,80	+ Testes substantivos
Mediano	Controle razoavelmente institucionalizado, mas pode falhar por não contemplar todos os aspectos relevantes do risco ou porque seu desenho ou as ferramentas que o suportam não são adequados.	<b>Nível de Confiança de 40%.</b> Os controles são capazes de mitigar 40% dos eventos. Risco de controle = 1,00 - 0,40.	0,60	Testes substantivos/Testes de Controles
Satisfatório	Controle institucionalizado e embora passível de aperfeiçoamento, é sustentado por ferramentas adequadas e mitiga o risco razoavelmente.	<b>Nível de Confiança de 60%.</b> Os controles são capazes de mitigar 60% dos eventos. Risco de controle = 1,00 - 0,60.	0,40	+ Testes de controle
Forte	Controle institucionalizado e sustentado por ferramentas adequadas, podendo ser considerado em um nível de "melhor prática"; mitiga o risco em todos os aspectos relevantes.	<b>Nível de Confiança de 80%.</b> Os controles são capazes de mitigar 80% dos eventos. Risco de controle = 1,00 - 0,80.	0,20	+ Testes de controle

\* Não há controle perfeito. Todos têm limitações que impedem que NC seja igual a 1 (um). Por isto, não há RC < 0,20. Limitações do controle: relação custo-benefício; burla pela administração; conluio; erros de julgamento; falha humana (causada por fadiga, doença...); eventos externos.

Fonte: Brasil. Controladoria Geral da União/CGU - Modelo de Matriz de Riscos e Controles



ANEXO V  
ASSOCIAÇÃO DE RISCOS AOS OBJETOS DE AUDITORIA – OSA nº \_\_\_/[ano]

Macroprocesso	Objeto de Auditoria (Processos)	Riscos Associados (Código)	Σ Nível dos Riscos Associados
M1.1 Macroprocesso 1.1	P1.1.1 – Processo xxxxxx	R1; R2	55
	P1.1.2 – Processo xxxxxx	R1; R2; R3	87
	<b>Magnitude do Macroprocesso 1.1</b>		<b>142</b>
M1.2 Macroprocesso 1.2	P1.2.1 – Processo xxxxxx	R1; R4; R5	104,40
	P1.2.2 – Processo xxxxxx	R4; R5	54,40
	<b>Magnitude do Macroprocesso 1.2</b>		<b>158,80</b>
M2.1 Macroprocesso 2.1	P2.1.1 – Processo xxxxxx	R7; R8	50
	P2.1.2 – Processo xxxxxx	R4; R6; R7; R8	168,40
	<b>Magnitude do Macroprocesso 2.1</b>		<b>218,40</b>

**Onde:**

**Objetos de auditoria:** O conceito de objeto de auditoria estabelecido foi por **processo**. Caso seja estabelecido entendimento diverso, o procedimento deve ser adaptado. Devem ser listados os processos com o mesmo código e nome do Mapeamento de Universo Auditável – ANEXO III.

**Risco Associados:** Devem ser relacionados os códigos dos riscos identificados no Macroprocesso, conforme Identificação e Avaliação dos Riscos-Chaves – ANEXO IV, que ocorrem no processo em avaliação. De forma que, cada processo seja associado a determinados riscos-chaves. O Código de cada um deve ser o mesmo utilizado para o risco no Anexo IV.

**Σ Nível dos Riscos Associados:** Devem ser somados os valores dos níveis de riscos vinculados ao respectivo processo.

**Magnitude do Macroprocesso:** Devem ser somados os valores dos níveis de riscos associados dos processos vinculados ao respectivo Macroprocesso.



ANEXO VI  
DEFINIÇÃO DO OBJETO COM BASE EM FATORES DE RISCO

OBJETOS DE AUDITORIA	Fator de risco 1: ABRANGÊNCIA		Fator de risco 2: MATERIALIDADE		Fator de risco 3: CRITICIDADE		Σ Nível dos Riscos
	Peso:	4	Peso:	2	Peso:	5	
	Impacto	Nível de Risco 1	Impacto	Nível de Risco 2	Impacto	Nível de Risco 3	
Norma SCL 006 - Dispensa e Inexigibilidade de Licitação	5	20	2	4	5	25	49
Norma SPA 001 - Ingresso de Mobiliário e de Material de Consumo	5	20	3	6	4	20	46
Norma SCL 001 - Compras de Bens e Serviços Comuns - Modalidade Pregão	5	20	4	8	2	10	38
Norma SPA 007 - Compra de Imóveis	2	8	5	10	3	15	33

Onde:

**Objetos de auditoria:** O conceito de objeto de auditoria será **processos**, quando se tratar da situação descrita no item 1.4.3.1, e, será Norma de Procedimento Geral quando se tratar da situação descrita no item 1.4.3.2. Devem ser listados todos os processos de trabalho ou todas as Normas de Procedimentos Gerais, conforme o caso.

**Fator de risco:** Descrição do fator de risco ou critérios de priorização a serem utilizados (por exemplo: abrangência, materialidade, relevância e criticidade)

**Peso:** Para cada fator de risco deverá ser atribuído um peso que represente quanto tal fator contribui para o nível de risco do objeto avaliado. Esse peso variará de 1 (um) a 5 (cinco), sendo o maior valor dado ao fator de risco que mais contribui para o nível de risco do objeto;

**Impacto:** Avaliar o impacto do fator de risco do respectivo objeto. Esse impacto variará de 1 (um) a 5 (cinco), sendo 1 – Muito baixo; 2- Baixo; 3- Médio, 4- Alto e 5- Muito Alto.

**Nível de Risco:** Risco considerado independente dos controles. Calculado automaticamente = Impacto x Peso [1 a 25]. Sendo considerado "Baixo" se  $\leq 2,49$ ; "Médio" se  $\geq 2,5$  e  $\leq 9,99$ ; "Alto" se  $\geq 10$  e  $\leq 19,99$  e "Extremo" se  $\geq 20$ .

**Σ Nível dos Riscos:** Devem ser somados os valores dos níveis de riscos vinculados ao respectivo objeto.



**ANEXO VII**  
**Quadro auxiliar para definição dos Tipos de Testes**

Risco inerente	Avaliação preliminar do Controle	Risco Residual	Comentário	Tipo de Teste	Prioridade
Baixo	Inexistente	Baixo	Considerando o <u>princípio da eficiência</u> e a <u>relação custo-benefício</u> , não seria necessário trabalhar estes riscos, por serem baixos. Entretanto, eles poderão ser testados a depender da avaliação do auditor.	Realizar testes apenas se o auditor julgar necessário	Muito baixa
	Fraco	Baixo		Realizar testes apenas se o auditor julgar necessário	Muito baixa
	Mediano	Baixo		Realizar testes apenas se o auditor julgar necessário	Muito baixa
	Satisfatório	Baixo		Realizar testes apenas se o auditor julgar necessário	Muito baixa
	Forte	Baixo		Realizar testes apenas se o auditor julgar necessário	Muito baixa
Médio	Inexistente	Médio	Controle inexistente. O exame poderá ser feito para confirmar consequências adversas da ausência do controle.	Testes substantivos	Alta
	Fraco	Baixo/Médio	Controle foi considerado inadequado. O exame poderá ser feito para confirmar consequências adversas da inadequação.	+Testes substantivos	Alta, dependerá do nível dos riscos que o controle pretende mitigar
	Mediano	Baixo/Médio	Sua aplicação/efetividade pode ser testada, para verificar seu desempenho em relação aos objetivos pretendidos, ao mesmo tempo em que é preciso confirmar as consequências adversas de seu funcionamento não ser o ideal.	Testes substantivos/Testes de Controles	Alta, dependerá do nível dos riscos que o controle pretende mitigar
	Satisfatório	Baixo/Médio	Controle foi considerado adequado na avaliação preliminar, mas sua aplicação/efetividade precisa ser testada, para verificar se está atingindo os objetivos pretendidos.	+ Testes de controle	Baixa
	Forte	Baixo	Controle foi considerado forte na avaliação preliminar, mas sua aplicação/efetividade precisa ser testada, para verificar se está atingindo os objetivos pretendidos.	+ Testes de controle	Baixa
Alto	Inexistente	Alto	Controle inexistente. O exame poderá ser feito para confirmar consequências adversas da inadequação ou ausência do controle.	Testes substantivos	Muito alta
	Fraco	Médio/Alto	Controle foi considerado inadequado. O exame poderá ser feito para confirmar consequências adversas da inadequação.	+Testes substantivos	Alta
	Mediano	Médio/Alto	Sua aplicação/efetividade pode ser testada, para verificar seu desempenho em relação aos objetivos pretendidos, ao mesmo tempo em que é preciso confirmar as consequências adversas de seu funcionamento não ser o ideal.	Testes substantivos/Testes de Controles	Alta, dependerá do nível dos riscos que o controle pretende mitigar
	Satisfatório	Médio	Controle foi considerado adequado na avaliação preliminar, mas sua aplicação/efetividade precisa ser testada, para verificar se está atingindo os objetivos pretendidos.	+ Testes de controle	Baixa



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA**

Risco inerente	Avaliação preliminar do Controle	Risco Residual	Comentário	Tipo de Teste	Prioridade
	Forte	Baixo/Médio	Controle foi considerado forte na avaliação preliminar, mas sua aplicação/efetividade precisa ser testada, para verificar se está atingindo os objetivos pretendidos.	+ Testes de controle	Baixa
Extremo	Inexistente	Extremo	Controle inexistente. O exame poderá ser feito para confirmar consequências adversas da inadequação ou ausência do controle.	Testes substantivos	Muito alta
	Fraco	Alto/Extremo	Controle foi considerado inadequado. O exame poderá ser feito para confirmar consequências adversas da inadequação.	+Testes substantivos	Muito alta
	Mediano	Alto	Sua aplicação/efetividade pode ser testada, para verificar seu desempenho em relação aos objetivos pretendidos, ao mesmo tempo em que é preciso confirmar as consequências adversas de seu funcionamento não ser o ideal.	Testes substantivos/Testes de Controles	Muita alta
	Satisfatório	Médio/Alto	Controle foi considerado adequado na avaliação preliminar, mas sua aplicação/efetividade precisa ser testada, para verificar se está atingindo os objetivos pretendidos.	+ Testes de controle	Alta
	Forte	Médio	Controle foi considerado forte na avaliação preliminar, mas sua aplicação/efetividade precisa ser testada, para verificar se está atingindo os objetivos pretendidos.	+ Testes de controle	Alta

Fonte: Brasil. Controladoria Geral da União/CGU - Modelo de Matriz de Riscos e Controles



ANEXO VIII  
Modelo de Programa de Trabalho

Ordem de Serviço nº:  
Auditor:

Unidade auditada:  
Data:

PT.E.0.0-n - PROGRAMA DE TRABALHO: Dispensa/Inexigibilidade

Questão / Subquestão	Fundamentação Legal	Avaliação	Evidência (Referenciada)	Observações	
1	As aquisições realizadas por Dispensa ou de Inexigibilidade de licitação atendem ao previsto na legislação?	Não adequado		Conforme avaliação apresentada para as subquestões abaixo	
1.1	Foi elaborada <b>Justificativa</b> das situações de Dispensa ou de Inexigibilidade de licitação, com elementos necessários à sua caracterização, conforme o caso?	Não adequado	PT.E.1.1-01 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Justificativa incompleta	
			PT.E.1.1-02 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Justificativa com elementos necessários à sua caracterização	
			PT.E.1.1-03 - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Ausência de justificativa	
1.2	Dispensa ou Inexigibilidade de licitação para as <b>situações</b> previstas na legislação vigente, com descrição clara do objeto?	Não adequado	PT.E.1.2-01 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Enquadramento de acordo com o previsto na legislação (inciso XXX, art. YYY Lei ZZZZ)	
			PT.E.1.2-02 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Enquadramento de acordo com o previsto na legislação (inciso XXX, art. YYY Lei ZZZZ)	
			PT.E.1.2-03 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Dispensa para situação não prevista na legislação	
1.3	Indicação dos <b>Recursos Orçamentários</b> que assegurem o pagamento das obrigações?	Art. XXX, §§ XX e XX do art. XXX	Adequado	PT.E.1.3-01 - Nota de Reserva 2022NR00058	Reserva Orçamentária em valor suficiente e emitida antes do início do processo



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA

				PT.E.1.3-02 - Nota de Reserva 2022NR00234	Reserva Orçamentária em valor suficiente e emitida antes do início do processo
				PT.E.1.3-03 - Nota de Reserva 2022NR00548	Reserva Orçamentária em valor suficiente e emitida antes do início do processo
1.4	Consta do processo <b>Parecer Jurídico</b> para Dispensa e Inexigibilidade?	Art. XXX, §§ XX e XX do art. XXX	Não adequado	PT.E.1.4-01 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Parecer por servidor sem tal atribuição.
				PT.E.1.4-02 - Cargo do servidor que assinou o Parecer Jurídico	
				PT.E.1.4-03 - Atribuições do cargo responsável pelo emissão dp Parecer Jurídico	
			Adequado	PT.E.1.4-04 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Parecer jurídico emitido antecipadamente e por servidor competente
Adequado	PT.E.1.4-05 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Parecer jurídico emitido antecipadamente e por servidor competente			
1.5	O preço está compatível com o mercado?	Art. XXX, §§ XX e XX do art. XXX	Não adequado	PT.E.1.5-01 - Planilha de Comparação de preço Contrato XXXX	Pesquisa de preço realizada pela equipe de auditoria indica sobrepreço de R\$ XX,XX
			Adequado	PT.E.1.5-02 - Planilha de Comparação de preço Contrato XXXX	Pesquisa de preço realizada pela equipe de auditoria indica compatibilidade com o mercado
			Adequado	PT.E.1.5-03 - Planilha de Comparação de preço Contrato XXXX	Pesquisa de preço realizada pela equipe de auditoria indica compatibilidade com o mercado

Assinatura: \_\_\_\_\_



ANEXO IX  
Modelo de Folha de Testes

Ordem de Serviço nº:  
Auditor:

Unidade auditada:  
Data:

PT.E.0.0-n - FOLHA DE TESTE: Dispensa/Inexigibilidade

Item da amostra	Nº da Questão / Subquestão de Auditoria	Procedimento / Teste	Avaliação	Evidência (Referenciada)	Observações
XXXX	1.1	Verificar se existe justificativa, se a mesma está completa e se foi assinada por profissional habilitado	Não adequado	PT.E.1.1-01 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Justificativa incompleta
XXXX	1.2	Verificar se existe descrição clara do objeto e se o caso se enquadra nas situações previstas na legislação vigente	Adequado	PT.E.1.2-01 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Enquadramento de acordo com o previsto na legislação (inciso XXX, art. YYY Lei ZZZZ)
XXXX	1.3	Verificar se existe reserva orçamentária emitida em valor suficiente e em data anterior ao início do processo de aquisição	Adequado	PT.E.1.3-01 - Nota de Reserva 2022NR00058	Reserva Orçamentária em valor suficiente e emitida antes do início do processo
XXXX	1.4	Verificar se existe Parecer jurídico e se o mesmo foi assinado por profissional habilitado	Não adequado	PT.E.1.4-01 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX PT.E.1.4-02 - Cargo do servidor que assinou o Parecer Jurídico	Parecer por servidor sem tal atribuição.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA**

				PT.E.1.4-03 - Atribuições do cargo responsável pelo emissão dp Parecer Jurídico	
XXXX	1.5	Verificar se o preço de aquisição está compatível com o mercado	Não adequado	PT.E.1.5-01 - Planilha de Comparação de preço Contrato XXXX	Pesquisa de preço realizada pela equipe de auditoria indica sobrepreço de R\$ XX,XX
YYYY	1.1	Verificar se existe justificativa, se a mesma está completa e se foi assinada por profissional habilitado	Adequado	PT.E.1.1-02 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Justificativa com elementos necessários à sua caracterização
YYYY	1.2	Verificar se existe descrição clara do objeto e se o caso se enquadra nas situações previstas na legislação vigente	Adequado	PT.E.1.2-02 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Enquadramento de acordo com o previsto na legislação (inciso XXX, art. YYY Lei ZZZZ)
YYYY	1.3	Verificar se existe reserva orçamentária emitida em valor suficiente e em data anterior ao início do processo de aquisição	Adequado	PT.E.1.3-02 - Nota de Reserva 2022NR00234	Reserva Orçamentária em valor suficiente e emitida antes do início do processo
YYYY	1.4	Verificar se existe Parecer jurídico e se o mesmo foi assinado por profissional habilitado	Adequado	PT.E.1.4-04 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Parecer jurídico emitido antecipadamente e por servidor competente
YYYY	1.5	Verificar se o preço de aquisição está compatível com o mercado	Adequado	PT.E.1.5-02 - Planilha de Comparação de preço Contrato XXXX	Pesquisa de preço realizada pela equipe de auditoria indica compatibilidade com o mercado



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA**

<b>ZZZZ</b>	1.1	Verificar se existe justificativa, se a mesma está completa e se foi assinada por profissional habilitado	Não adequado	PT.E.1.1-03 - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Ausência de justificativa
<b>ZZZZ</b>	1.2	Verificar se existe descrição clara do objeto e se o caso se enquadra nas situações previstas na legislação vigente	Não adequado	PT.E.1.2-03 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Dispensa para situação não prevista na legislação
<b>ZZZZ</b>	1.3	Verificar se existe reserva orçamentária emitida em valor suficiente e em data anterior ao início do processo de aquisição	Adequado	PT.E.1.3-03 - Nota de Reserva 2022NR00548	Reserva Orçamentária em valor suficiente e emitida antes do início do processo
<b>ZZZZ</b>	1.4	Verificar se existe Parecer jurídico e se o mesmo foi assinado por profissional habilitado	Adequado	PT.E.1.4-05 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX	Parecer jurídico emitido antecipadamente e por servidor competente
<b>ZZZZ</b>	1.5	Verificar se o preço de aquisição está compatível com o mercado	Adequado	PT.E.1.5-03 - Planilha de Comparação de preço Contrato XXXX	Pesquisa de preço realizada pela equipe de auditoria indica compatibilidade com o mercado

**Assinatura:** \_\_\_\_\_



**ANEXO X**  
**SUGESTÃO DE MODELO BÁSICO PARA OFÍCIO DE COMUNICAÇÃO DE**  
**AUDITORIA**

**OF/Nº 000/SETOR/SECONT**

Vitória, XX de xxxxxxxx de 20XX

**Sr. (Sr<sup>a</sup>),**

**[Nome da autoridade]**

[Cargo da autoridade máxima da unidade auditada: Secretário, Diretor Presidente]

No exercício das competências atribuídas à Secretaria de Controle e Transparência do Estado – SECONT, Lei Complementar nº 856, de 17 de maio de 2017; com fundamento nas disposições legais e normativas pertinentes, em especial a Norma de Procedimento Secont nº 009, comunicamos que, conforme Plano Anual de Auditoria, Portaria SECONT nº XXX/XXXX, será elaborado Planejamento de Auditoria com data de início prevista para o mês XXXXXX/AAAA (se já estiver definido poderá ser informada a data de início XX/MM/AAAA) quando será apresentada a equipe de Planejamento.

Nessa oportunidade, solicitamos que seja definido um servidor como ponto focal para contato dos auditores durante o período da auditoria e que sejam disponibilizadas até a data XX/MM/AAAA a seguinte documentação: *[descrever ou relacionar a documentação necessária]*

Atenciosamente,

**[Coordenador da auditoria]**

Auditor(a) do Estado

Coordenador(a) de Auditoria



ANEXO XI  
ÍNDICES DE CONSTATAÇÕES *versus* EVIDÊNCIAS

Ordem de Serviço nº:  
Auditor:

Unidade auditada:  
Data:

Constatação		Descrição da evidência	Papel de trabalho
C1	Ausência de Justificativa ou em desacordo	Justificativa incompleta	PT.E.1.1-01 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX
		Ausência de justificativa	PT.E.1.1-03 - Processo E-docs 2022-XXXXXXX
C2	Enquadramento legal inadequado	Dispensa para situação não prevista na legislação	PT.E.1.2-03 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX
C3	Parecer jurídico emitido por servidor não habilitado	Parecer por servidor sem tal atribuição.	PT.E.1.4-01 - Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX
			PT.E.1.4-02 - Cargo do servidor que assinou o Parecer Jurídico
			PT.E.1.4-03 - Atribuições do cargo responsável pelo emissão dp Parecer Jurídico
C4	Compra com sobrepreço	Pesquisa de preço realizada pela equipe de auditoria indica sobrepreço de R\$ XX,XX	PT.E.1.5-01 - Planilha de Comparação de preço Contrato XXXX



**ANEXO XII**  
**SUGESTÃO DE DESPACHO DE ENVIO DAS CONSTATAÇÕES PRELIMINARES**

[Pronome de tratamento]

[Nome do destinatário]

[Cargo do destinatário]

No exercício das competências atribuídas à Secretaria de Controle e Transparência do Estado (Secont), Lei Complementar nº 856/2017 e com fundamento nas disposições legais e normativas pertinentes, em especial a Norma de Procedimentos (NP) Secont nº 09, comunicamos o encerramento dos trabalhos e apresentamos as constatações da auditoria OSA nº 0XX/20XX, ao mesmo tempo em que, definimos o prazo de [A DEFINIR] dias úteis para apresentação de manifestação sobre os pontos abordados.

Ressalta-se que, conforme disposto no item 7.9 da NP Secont nº 009, a manifestação sobre as constatações preliminares não objetiva apresentação de defesa, mas colaborar com os auditores na elaboração o relatório de auditoria. Nesse sentido, deve se limitar a apresentar à equipe de auditoria, informações pré-existentes ou esclarecimentos, acompanhados ou não de documentos, sobre as constatações identificadas.

Este também não é o momento adequado para demonstrar eventual adoção de ações que vise a resolução do problema encontrado. Estas ações devem constar, ou ser informadas, no plano de ação a ser elaborado em momento posterior. Registre-se ainda que, em obediência ao item 6.4.15 da mencionada NP, findo o prazo para manifestação, será elaborado o relatório de auditoria e os trabalhos finalizados.

Por fim, informa-se que poderá ser agendada reunião de encerramento para esclarecimentos adicionais, caso julgue necessário. Devendo neste caso, em resposta ao presente despacho, informar data, horário e local.

Sem mais,



ANEXO XIII  
ÍNDICES DE GERAL DE PAPÉIS DE TRABALHO – FASE DE PLANEJAMENTO

Ordem de Serviço nº:  
Auditor:

Unidade auditada:  
Data:

Tipo de papel de trabalho	Nomeclatura do PT	Descrição do PT
Produzido pela equipe	PT.P-01	Ata da Reunião de Abertura Pré Planejamento
Coletado	PT.P-02	Entendimento da Unidade Auditada
Coletado	PT.P-03	Organograma da Unidade Auditada
Coletado	PT.P-04	Planejamento Estratégico da Unidade Auditada
Coletado	PT.P-05	Mapeamento do Universo Auditável
Coletado	PT.P-06	Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos
Coletado	PT.P-07	Identificação e Avaliação dos Riscos-Chaves
Produzido pela equipe	PT.P-08	Ata da Reunião de Abertura do Planejamento
Produzido pela equipe	PT.P-09	Associação de Riscos aos Objetos de Auditoria
NÃO Coletado	PT.P-10	Lei nº xxxx/xxxx - Criação da Unidade Auditada
NÃO coletado	PT.P-11	Norma de Procedimento nº XXX/XXXX
Produzido pela equipe	PT.P-12	Matriz de Planejamento
Produzido pela equipe	PT.P-13	Modelo de Folha teste a ser utilizada
Produzido pela equipe	PT.P-14	Modelo de Programa de Trabalho
Coletado	PT.P-15	Lista de processos de aquisições por dispensa e inexigibilidade
Produzido pela equipe	PT.P-16	Cálculo da amostra
Produzido pela equipe	PT.P-17	Lista de Processos selecionados para amostra
Produzido pela equipe	PT.P-18	Ata da Reunião de Encerramento do Planejamento



ANEXO XIV  
ÍNDICES DE GERAL DE PAPÉIS DE TRABALHO – FASE DE EXECUÇÃO

Ordem de Serviço nº:  
Auditor:

Unidade auditada:  
Data:

Nº da Questão/Subquestão de Auditoria	Tipo de papel de trabalho	Nomenclatura do PT	Descrição do PT
0.0	Produzido pela equipe	PT.E.0.0-01	Folha de Teste - Resultado das avaliações realizadas nos itens da amostra
0.0	Produzido pela equipe	PT.E.0.0-02	Programa de Trabalho - Resumo dos resultados das avaliações realizadas
1.1	NÃO coletado	PT.E.1.1-01	Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX
1.1	NÃO coletado	PT.E.1.1-02	Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX
1.1	NÃO coletado	PT.E.1.1-03	Processo E-docs 2022-XXXXXXX
1.2	NÃO coletado	PT.E.1.2-01	Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX
1.2	NÃO coletado	PT.E.1.2-02	Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX
1.2	NÃO coletado	PT.E.1.2-03	Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX
1.3	Coletado	PT.E.1.3-01	Nota de Reserva 2022NR00058
1.3	Coletado	PT.E.1.3-02	Nota de Reserva 2022NR00234
1.3	Coletado	PT.E.1.3-03	Nota de Reserva 2022NR00548
1.4	NÃO coletado	PT.E.1.4-01	Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX
1.4	Coletado	PT.E.1.4-02	Cargo do servidor que assinou o Parecer Jurídico
1.4	Coletado	PT.E.1.4-03	Atribuições do cargo responsável pelo emissão do Parecer Jurídico
1.4	NÃO coletado	PT.E.1.4-04	Peça #XXX - Processo E-docs 2022-XXXXXXX
1.5	Produzido pela equipe	PT.E.1.5-01	Planilha de Comparação de preço Contrato XXXX
1.5	Produzido pela equipe	PT.E.1.5-02	Planilha de Comparação de preço Contrato XXXX
1.5	Produzido pela equipe	PT.E.1.5-03	Planilha de Comparação de preço Contrato XXXX
0.0	Produzido pela equipe	PT.E.0.0-03	Matriz de Constatações Preliminares
0.0	Produzido pela equipe	PT.E.0.0-04	Ata da Reunião de Encerramento



**ANEXO XV**  
**ÍNDICES DE GERAL DE PAPÉIS DE TRABALHO – FASE DE RELATORIA**

**Ordem de Serviço nº:**  
**Auditor:**

**Unidade auditada:**  
**Data:**

<b>Tipo de papel de trabalho</b>	<b>Nomeclatura do PT</b>	<b>Descrição do PT</b>
Produzido pela equipe	PT.R-01	Índice de Constatações versus Evidências
Coletado	PT.R-02	Manifestação dos auditados quanto a Matriz de Constatações Preliminares
Produzido pela equipe	PT.R-03	Matriz de Constatações