



## MANUAL AUDITORIA DE CONFORMIDADE

<b>Tema:</b>	Auditoria de Conformidade				
<b>Emitente:</b>	Secretaria de Estado de Controle e Transparência - SECONT				
<b>Versão:</b>	1	<b>Aprovação:</b>	Resolução CONSECT nº 035/2021	<b>Vigência:</b>	JAN/2022

### A. INTRODUÇÃO

A realização da *'Auditoria de Conformidade'* obedecerá ao Referencial Técnico de Auditoria e à 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.

### 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. Conforme previsto nas legislações vigentes sobre tal tema, deve se basear nos critérios de legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência, eficácia, efetividade, equidade, ética, transparência e proteção do meio ambiente, além de observar a probidade administrativa e a responsabilidade social dos gestores da coisa pública.

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:



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

- 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).

De acordo com o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna, a Auditoria de Conformidade tem dois vieses:

1. Conformidade de processos de trabalho com a legislação: neste viés os processos de trabalho, consubstanciados em normas de procedimentos, são utilizados como condição, enquanto o critério é a legislação em vigor. Avalia se as normas de procedimento instituídas estão conforme a legislação em vigor, englobando leis, decretos e portarias, jurisprudências e outros;
2. Conformidade do trabalho executado: neste viés os processos de trabalho, consubstanciados em normas de procedimentos, são utilizados como critério, enquanto a condição são os atos administrativos constantes. Avalia:
  - i) a legalidade dos atos administrativos, inclusive no tocante a economicidade, quando aplicável;
  - ii) a conformidade entre as normas de procedimento instituídas e a ação real dos servidores estatais, buscando identificar desvios e inconformidades.

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

---

---

A primeira parte de um trabalho de auditoria é 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.

Um equívoco a ser evitado é acreditar que, durante a fase de planejamento, a equipe deve se limitar às informações que já possui não podendo visitar o órgão auditado ou dele requisitar informações. Na realidade, a equipe técnica deve realizar visita ao órgão ou entidade, durante a fase de planejamento para, principalmente, realizar os levantamentos iniciais.

Na etapa de planejamento do trabalho, 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.

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

**Macro atividades:**

- 1.1. Entendimento da Unidade Auditada/Levantamentos Iniciais;
- 1.2. Identificação do Universo Auditável;
- 1.3. Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos;
- 1.4. Definição do objeto e do escopo da auditoria;
- 1.5. Elaboração de questões de auditoria a partir do objetivo e do diagnóstico realizado;
- 1.6. Elaboração de papéis de trabalho e do documento "Planejamento de Auditoria", conforme 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.

As etapas 1.1, 1.2 e 1.3 poderão ser realizadas separadamente por equipe exclusiva ou parcialmente aproveitada de auditorias anteriores e somente revisada no planejamento em execução.

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, 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 Entendimento da Unidade Auditada, 1.2 Identificação do Universo Auditável e 1.3 Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos 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 e 1.3) 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.

### **1.1. ENTENDIMENTO DA UNIDADE AUDITADA / LEVANTAMENTOS INICIAIS.**

Vencidas as providências administrativas para o trabalho de planejamento de auditoria, começa uma etapa que pode ser chamada de construção da visão geral do objeto ou análise preliminar da unidade auditada, que consiste no levantamento inicial de um conjunto de informações relevantes para adquirir-se o conhecimento necessário ao desenvolvimento das próximas etapas.

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. As diligências pendentes de atendimento.

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. Esse papel de trabalho irá subsidiar uma parte descritiva do relatório de auditoria, quando de sua elaboração.



Com base nos levantamentos, a equipe deverá documentar e preencher o Entendimento da Unidade Auditada – ANEXO I.

## 1.2. IDENTIFICAÇÃO DO UNIVERSO AUDITÁVEL

Na etapa denominada “Definição do Universo de Auditoria”, 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 de engenharia ou outros etc.

No caso da ‘Auditoria de Conformidade’, de acordo com o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna, os objetos de auditoria são os processos de trabalho (ou grupo de processos correlatos) e deverá ser avaliado se as normas de procedimento instituídas para os respectivos processos de trabalho estão conformes com a legislação em vigor, bem como se os atos administrativos, inclusive no tocante a economicidade, quando aplicável, e a ação real dos servidores estatais estão sendo executados conforme estabelecido nas normas de procedimento instituídas, buscando identificar desvios e inconformidades.

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

O ANEXO II – 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 preencher o Anexo II nesta etapa do planejamento. 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.

### **1.3. 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 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 serão realizados 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 é possível ou aplicável a realização de uma avaliação de riscos pela própria equipe.

Diante da regra a ser seguida para seleção do objeto a ser auditado, a equipe deverá realizar a Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos da unidade por meio da aplicação do questionário constante do ANEXO III.

Nos casos em que 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. DEFINIÇÃO DO OBJETO E DO ESCOPO DA AUDITORIA**

Nesse ponto, 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 procedimentos.

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

- 1.4.1 com Base em Riscos, utilizando, para tanto, o cadastro de riscos da Unidade Auditada, se confiável;
- 1.4.2 com Base em Riscos, utilizando, para tanto, o mapeamento de riscos realizado pela própria equipe;
- 1.4.3 com Base em Fatores de risco, nas situações:
  - 1.4.3.1 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
  - 1.4.3.2 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.

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

Nessa forma de seleção, como se baseará no cadastro de riscos da Unidade Auditada, é possível que não haja uma correspondência direta entre os riscos identificados pela gestão e o Universo Auditável mapeado pela equipe.

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 utilizando-se os dados de riscos já existentes na unidade auditada. Não sendo necessário a elaboração do ANEXO IV – Identificação e Avaliação dos Riscos-Chaves.

Ambos os anexos serão abordados no próximo item (1.4.2) que trata da definição do objeto com base na avaliação de risco elaborada pela equipe.

Na sequência, 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 com base na Magnitude do Macroprocesso e no Somatório dos Níveis de Riscos do processo, ambos calculado no ANEXO V.

#### **1.4.2. 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 ou em face da inexistência 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 II.

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;
- B. Preencher a planilha de Identificação e avaliação Riscos-Chaves da unidade a ser auditada, conforme modelo constante do ANEXO IV;



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

- 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.

#### **1.4.3. 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 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.

##### **1.4.3.1. 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 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 (processos).



**1.4.3.2. 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. 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, 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.



## **1.6. DEFINIÇÃO DAS TÉCNICAS E TESTES A SEREM UTILIZADOS**

Dentre as técnicas de auditoria que precisarão ser utilizadas no trabalho, pode-se apontar:

- a) 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;
- b) Inspeção física – constatação “in loco”, que deverá fornecer à equipe a certeza da existência, ou não, do objeto ou item verificado;
- c) 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;
- d) Observação – consiste em olhar como um determinado processo ou procedimento está sendo executado por outros;
- e) 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;
- f) 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;



- g) 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;
- h) 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;
- i) 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.

Para realização dos testes, ainda na etapa de planejamento, deverá ser avaliado o método de amostragem que será utilizado na auditoria para seleção da amostra.

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.

## **1.7. 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.





### 1.8. ELABORAÇÃO DE PAPEIS DE TRABALHO E DO DOCUMENTO “PLANEJAMENTO DE AUDITORIA”

O papel de trabalho consiste na elaboração dos instrumentos de coleta de dados que serão utilizados durante a execução do planejamento e da auditoria. Cada técnica de coleta de dados (por exemplo: entrevista, questionário, grupo focal e observação direta) possui um instrumento próprio, a ser desenhado de forma a garantir a obtenção de informações relevantes e suficientes para responder às questões de auditoria. É importante observar que os papéis de trabalho possuem funções distintas na fase de planejamento, de execução e de relatório:

- a. Na fase de planejamento: orientar a execução da técnica empregada, por exemplo, um roteiro de entrevista;
- b. Na fase de execução: auxiliar na documentação dos achados, como exemplo, um extrato de entrevista;
- c. Na fase de elaboração do relatório: auxiliar na revisão dos achados e sua sustentação em termos de evidências.

Ao término do planejamento, a equipe deverá estar com todos os papéis de trabalhos que serão utilizados na fase de execução prontos. Ir a campo sem que os papéis de trabalho estejam prontos e revisados ocasiona diversas consequências ruins para o andamento e resultado da auditoria, tais como: i) atraso na fase de execução, com consequente 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.

Nesta etapa a equipe de auditoria deverá elaborar o documento “Planejamento de Auditoria” conforme modelo definido na Norma de Procedimento SECONT nº 009 que dispõe sobre Planejamento e Realização de Auditoria, 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.

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



- ANEXO I – Entendimento da Unidade Auditada;
- ANEXO II – Mapeamento do Universo Auditável;
- ANEXO III – Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos;
- 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, 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 apenas o ANEXO VI – Definição do Objeto com base em Fatores de Riscos.

Ao final do planejamento de auditoria e 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 VII - Ofício de Comunicação de Auditoria deste manual.

---

---

## 2. EXECUÇÃO DA AUDITORIA DE CONFORMIDADE

---

---

### 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 atuado conforme regra geral definida na Norma de Procedimento SECONT nº 009.



## **2.2 Abertura do trabalho**

O coordenador da auditoria realizará a abertura do trabalho em 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:

1. o objetivo do trabalho, em especial o de contribuir para que a unidade auditada estabeleça e/ou aprimore seus processos de trabalho;
2. a importância da colaboração e de facilidade de comunicação entre os servidores envolvidos com o processo de trabalho auditado e a equipe de auditores;
3. os critérios a serem utilizados pelos auditores na auditoria de forma a validar que esses são os mais adequados para execução do trabalho e testes necessários;
4. o objeto do trabalho e o prazo;
5. que as solicitações de auditoria serão realizadas formalmente por solicitações técnicas, com prazo para seu atendimento;
6. 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;
7. que após o recebimento do Relatório de Auditoria é necessária a realização de um Plano de Ação visando elidir eventuais achados, observado os prazos e condições postas na Norma de Procedimento SCI 005/2018;
8. local de trabalho e nome e o contato do interlocutor (telefone e e-mail).

## **2.3 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 apresentados, com vistas à emissão de opinião imparcial e isenta sobre os fatos constatados.

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 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 relevo 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 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.

## **2.4 Desenvolvimento dos achados 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 de auditoria. Os achados (ou constatações) são descobertas feitas pelos auditores que caracterizam, como regra geral, falhas, impropriedades e irregularidades praticadas pelos agentes da unidade auditada. Embora não se possa afirmar que uma auditoria é fracassada quando a equipe não consegue encontrar



achados, a verdade é que os achados dão mais significância aos resultados do trabalho de auditoria. Isso porque as propostas de melhoria de procedimentos administrativos, de controles internos etc., serão formuladas como consequência dos achados obtidos. Além disso, é a partir da perfeita caracterização dos achados de auditoria que se procederá à investigação sobre as responsabilidades dos agentes públicos ou privados que deram causa à discrepância observada. Portanto, podemos dizer que não existe trabalho de auditoria com consequência, sem achado. Pelo exposto, é na fase de execução que deve ser realizado o desenvolvimento dos achados de auditoria.

### **2.5 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.

### **2.6 Elaborar a matriz de constatações preliminares**

Achado de auditoria é a discrepância entre a situação encontrada e o critério de auditoria. Os achados são fatos significativos, dignos 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 de auditoria pode-se listar: i) condição: a situação encontrada (o que é?); ii) critério de auditoria: parâmetro ou grandeza com a qual se fazem comparações para avaliar e emitir opinião (o que deveria ser?); iii) evidência: documento, informações, atos e fatos comprobatórios da situação encontrada iv) causa: origem da diferença referida no item anterior. Deve-se procurar conhecer as causas do desvio identificado (por que ocorreu?); v) efeito: 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).

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, 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 do Relatório de Auditoria, como ressalva, a ser elaborado em etapa posterior, conforme previsto na citada Norma.

O Subsecretário da área responsável pelo trabalho 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<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Norma de procedimento SECONT nº 009.



---

---

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

---

---

#### 3.1 Reunião de encerramento

Ao final da fase de execução, realiza-se a reunião de encerramento, na qual a equipe apresenta verbalmente os achados 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. Deve ser informado, ainda, que poderá haver inclusão de novos achados.

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.

O coordenador da auditoria, após entendimento com a equipe sobre a 'Matriz de Constatações Preliminares' apresentada pela equipe de auditoria, autorizará o agendamento da Reunião de Encerramento do Trabalho.

Com relação a Reunião de Encerramento do Trabalho, temos:

- A. Será realizada conforme estabelecido na 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>2</sup>.

D. Será realizada com a presença:

- i. Da autoridade máxima da unidade auditada;
- 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 ofício de entrega da Matriz de Constatações Preliminares:

- Indicará o prazo para manifestação formal sobre as constatações registradas na 'Matriz de Constatações Preliminares' – 05 dias úteis, salvo situação excepcional que exija prazo maior, 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 do Anexo VIII, 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.

Nos casos em que o gestor do órgão ou entidade auditada não puder participar ou que a equipe de auditoria, juntamente com o coordenador, entendam que a auditoria em execução é menos complexa, poderá a reunião de encerramento dos trabalhos ser dispensada e, neste caso, a 'Matriz de Constatações Preliminares' deverá ser encaminhada ao gestor por meio do Sistema de Gestão Arquivística de Documentos e Processos Administrativos do Estado do Espírito Santo – E-Docs ou outro que vier a substituí-lo.

### 3.2 Relatório de auditoria

---

<sup>2</sup> Norma de procedimento SECONT nº 009.





### 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.

### 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. Será avaliada pela equipe de auditoria, que poderá rever sua constatação preliminar; corrigir eventuais erros materiais; ou embasá-la de forma mais consistente, caso entenda pela existência de:
- falhas de entendimento,
  - erros de interpretação ou
  - fragilidades das evidências encontradas.
- D. Na ausência de manifestação do auditado 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>3</sup>.
- E. conterá o mesmo conteúdo da 'Matriz de Constatações Preliminares', caso a equipe entenda por manter suas constatações preliminares.

### 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. Indicará na Matriz de Constatações as respostas às *Questões de Auditoria* definidas na fase de planejamento, demonstrando ter sido atendido ao objetivo estabelecido inicialmente para o trabalho.
- 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 os objetivos do trabalho, as Constatações identificadas, e as recomendações.

---

<sup>3</sup> Norma de procedimento SECONT nº 009.



- F. Deve conter comunicações claras, completas, concisas, construtivas, objetivas, precisas e tempestivas.
- G. Deve apresentar, conforme Anexo VII da Norma de Procedimento SECONT 009:
1. Informações Gerais sobre o Trabalho: Tipo de auditoria; Unidade Auditada; Objeto da Auditoria e Número da Ordem de Serviço de Auditoria – OSA;
  2. Destinatário do Relatório: autoridade máxima da unidade auditada;
  3. Contextualização: informações sobre a auditoria realizada, indicando por exemplo o escopo; período de realização; limitações do trabalho, metodologia utilizada, critérios, referência à amostra selecionada e universo de referência, e outros.
  4. Constatações de Auditoria, acompanhadas das respectivas Recomendações.
  5. Conclusão.
  6. Anexo 1 - Matriz de Constatações de Auditoria, elaborada conforme Anexo V da Norma de Procedimento SECONT nº 009.
  7. Anexo 2 - Modelo de Plano de Ação a ser elaborado pela unidade auditada, conforme modelo constante do Anexo I da Norma de Procedimento SCI nº 005.

#### **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 de auditoria indicando a conclusão da SECONT sobre o tema<sup>4</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 de 30 (trinta) dias a contar do recebimento do Relatório de Auditoria.

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 – UECl 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.

A equipe de auditoria analisará o Plano de Ação encaminhado pela unidade auditada 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 Nº 005;

---

<sup>4</sup> Norma de procedimento SECONT nº 009



- 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.

A equipe de auditoria encaminhará a análise do Plano de Ação 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. DOS DOCUMENTOS PRODUZIDOS NA AUDITORIA DE CONFORMIDADE**

---

---

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.

Os papéis de trabalho devem ser 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.



A comprovação de que os trabalhos foram realizados de acordo com o planejamento e desenvolvido com consistência técnica podemos aplicar nos itens da amostra selecionada o Programa de Trabalho – ANEXO IX e Folha de Testes – ANEXO X.

Os papéis de trabalho serão armazenados preferencialmente em meio digital, por meio de juntada ao Processo de Auditoria autuado.

Os papeis 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...).

---

---

## **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.

ESPÍRITO SANTO, Secretaria de Estado de Controle e Transparência (SECONT). Norma de Procedimento SECONT Nº 009, de 01 de junho de 2018. Estabelece procedimentos para a realização de auditorias pelo Órgão Central de Controle Interno. Disponível em: <<https://secont.es.gov.br/normas-publicadas>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Controle e Transparência (SECONT). Norma de Procedimento SECONT Nº 005, de 21 dezembro de 2017. 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: 23 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Controle e Transparência (SECONT). Norma de Procedimento SECONT Nº 008, de 23 de fevereiro de 2018. Estabelece procedimentos para a elaboração do Plano Anual de Auditoria – PAA da SECONT. Disponível em: <<https://secont.es.gov.br/normas-publicadas>>. Acesso em: 23 abr. 2020.



\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Controle e Transparência (SECONT). Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna do Poder Executivo Estadual do Espírito Santo (Versão 01) aprovado pela Resolução do CONSECT Nº 021/2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DE ENTIDADES FISCALIZADORAS SUPERIORES (INTOSAI). Princípios Fundamentais de Auditoria de Conformidade. (ISSAI 400). Viena 2013. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/fiscalizacao-e-controle/auditoria/normas-internacionais-das-entidades-fiscalizadores-superiores-issai/>. Acesso em: 23 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. Norma para Auditoria de Conformidade. (ISSAI 4000). Viena 2016. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/fiscalizacao-e-controle/auditoria/normas-internacionais-das-entidades-fiscalizadores-superiores-issai/>. Acesso em: 3 abr. 2020.

---

---

## **6. GLOSSÁRIO**

---

---

**ACHADO** ou **ACHADO 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**: exame independente, objetivo e sistemático de dada matéria, baseado em normas técnicas e profissionais, no qual se confronta uma condição com determinado critério com o fim de emitir uma opinião ou comentários.

**AUDITORIA GOVERNAMENTAL**: exame efetuado em entidades da administração direta e indireta, em funções, subfunções, programas, ações (projetos, atividades e operações especiais), áreas, processos, ciclos operacionais, serviços, sistemas e



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

sobre a guarda e a aplicação de recursos públicos por outros responsáveis, em relação aos aspectos contábeis, orçamentários, financeiros, econômicos, patrimoniais e operacionais, assim como acerca da confiabilidade do sistema de controle interno (SCI). É realizada por profissionais de auditoria governamental, por intermédio de levantamentos de informações, análises imparciais, avaliações independentes e apresentação de informações seguras, devidamente consubstanciadas em evidências, segundo os critérios de legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência, eficácia, efetividade, equidade, ética, transparência e proteção do meio ambiente, além de observar a probidade administrativa e a responsabilidade social dos gestores da coisa pública.

**AUDITORIA DE CONFORMIDADE ou DE CUMPRIMENTO LEGAL:** espécie de auditoria de regularidade na qual o principal foco é o exame da observância das disposições legais e regulamentares aplicáveis.

**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.

**CIRCULARIZAÇÃO ou CONFIRMAÇÃO EXTERNA:** técnica de confirmação de informações relativas a atos e fatos do objeto auditado, mediante a obtenção de declaração formal de terceiros. É a obtenção de declaração formal e isenta de pessoa independente e estranha ao órgão ou entidade objeto de auditoria. O pedido de confirmação pode ser positivo ou negativo.

**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.

**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.

**ECONOMICIDADE:** refere-se à alternativa mais racional (binômio preço x qualidade) para a solução de um determinado problema. Quando relacionado às aquisições, refere-se à oportunidade de redução de custos na compra de bens ou serviços, mantendo-se um nível adequado de qualidade.

**EFEITOS 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.

**EFETIVIDADE:** refere-se ao resultado real obtido pelos destinatários das políticas, dos programas e dos projetos públicos. É o impacto proporcionado pela ação governamental.

**EFICÁCIA:** diz respeito ao grau de realização de objetivos e de alcance das metas.

**EFICIÊNCIA:** racionalidade com que os recursos alocados a determinados programas governamentais são aplicados. Refere-se à extensão em que a unidade econômica maximiza seus benefícios com um mínimo de utilização de tempo e recursos.



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

Preocupa-se com os meios, os métodos e os procedimentos planejados e organizados, a fim de assegurar a otimização da utilização dos recursos disponíveis.

**EQUIDADE:** princípio pelo qual os responsáveis pela Administração Pública utilizam de forma imparcial os recursos que lhe são colocados à disposição pela própria comunidade, a fim de garantir da melhor maneira a justiça social, satisfazendo ao interesse público.

**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:** 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:** ato voluntário intencional de omissão ou manipulação de transações, adulteração de documentos, informações, registros e demonstrações. Existe dolo, pois há intenção de causar algum tipo de dano, manipulação, falsificação ou omissão intencional dos registros e/ou documentos e apropriação indevida de ativos, que prejudicam a regularidade e a veracidade da escrituração.

**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 extraorçamentários das Ações de Governo.



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

**OBJETO:** documento, projeto, programa, processo ou sistema no qual o procedimento será aplicado e, porventura, o achado será constatado. Exemplos de objetos: contrato, folha de pagamento, base de dados, ata, edital, ficha financeira, processo licitatório, orçamento, processo de trabalho, demonstrações contábeis, programas.

**OFÍCIO DE COMUNICAÇÃO DE AUDITORIA:** documento remetido pelo Coordenador de Auditoria 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.

**ORDEM DE PLANEJAMENTO DE AUDITORIA - OPA:** é documento por meio do qual são expedidas determinações para a elaboração do planejamento da auditoria a ser realizada.

**ORDEM DE SERVIÇO DE AUDITORIA - OSA:** é o documento por meio do qual são expedidas as determinações de auditoria a serem executadas pelos Auditores do Estado. É o documento entregue pela equipe de auditoria ao dirigente do órgão/entidade auditado para apresentar os servidores designados e informar ou reiterar o objetivo da auditoria.

**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.

**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.

**RISCO:** é a probabilidade de que um evento ou ação possa adversamente afetar a organização/entidade.

**RISCO INERENTE:** 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.

**SISTEMA DE CONTROLE(S) INTERNO(S):** é a soma dos controles internos administrativos realizados pela área ou órgão e o conjunto de atividades avaliativas feitas por órgãos de controle interno.

**SWOT:** ferramenta que permite identificar em uma organização, política, programa ou projeto quais os fatores que representam os pontos fortes e fracos da gestão e quais os fatores externos que podem representar oportunidades e ameaças para o desenvolvimento organizacional; a sigla indica as iniciais das variáveis *strengths* (forças), *weaknesses* (fraquezas), *opportunities* (oportunidades) e *threats* (ameaças).

**UNIDADE EXECUTORA DE CONTROLE INTERNO - UECI:** instância estabelecida na estrutura organizacional do Órgão Executor de Controle Interno para realizar ações de supervisão e monitoramento dos controles internos da gestão, como por exemplo, comissão permanente, unidade administrativa ou assessoria específica, para tratar de riscos, controles internos, integridade, *compliance* e elaborar o relatório e parecer conclusivo previsto no art. 82, §2º, da Lei Complementar nº 621, de 08 de março de 2012.

**VISÃO GERAL DO OBJETO:** objetiva o conhecimento e a compreensão do objeto a ser auditado, bem como do ambiente organizacional em que este está inserido. Em geral, compreende as seguintes informações principais: i) descrição do objeto, com as características necessárias à sua compreensão; ii) legislação aplicável; iii) objetivos institucionais do órgão/entidade, quando for o caso; iv) pontos críticos e deficiências no sistema de controle.

Elaborado por: **Paulo Henrique Avidos Pelissari** (Auditor do Estado)

Revisado por: **Simony Pedrini Nunes Rátis** (Coordenadora de Auditoria e Auditora do Estado)



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) Qual a Missão e visão da unidade? Existe Planejamento Estratégico?
- c) Quais as principais normas (externas e internas) relacionadas à atuação da unidade ou da área de atuação (incluindo, legislações, normas, instruções específicas aplicáveis e manuais)?
- d) Quais os Objetivos-chaves da unidade?
- e) Como se dá o processo de funcionamento da organização? (incluindo, no que couber, informações sobre organograma, atores envolvidos, objetivos estratégicos)? Quem são as autoridades?
- f) Quais os macroprocessos finalísticos e de apoio existentes na unidade?
- g) Quais os meios pelos quais o desempenho é monitorado?
- h) Existe política de gestão de riscos vigente na unidade? Foram identificadas eventuais deficiências de controle interno?
- i) Quais as estruturas de governança presentes?

2. Resultados já alcançados

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

3. Outras informações relevantes

- a) Qual o orçamento nos últimos anos da unidade auditada?
- b) Quais os programas e as ações gerenciados pela unidade auditada?



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

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



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

Unidade auditada:				
Item de Verificação		Avaliação		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	
	A Unidade estabeleceu o risco aceitável (apetite a risco) para o alcance de seus objetivos?	1	Inicial	
Unidade Executora de Controle Interno - UECI	A Unidade instituiu Unidade Executora de Controle Interno - UECI?			
	A UECI tem atuado de forma efetiva na coordenação e supervisão do processo de gestão de riscos da Unidade 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 da Unidade?			
	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, informações) para coordenar, implementar e supervisionar o processo de gestão de riscos da Unidade?			
Processo de Gestão de Riscos	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 do objeto, 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?			





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

	A avaliação e a seleção das respostas aos riscos consideram adequadamente o apetite a risco estabelecido e o custo-benefício das atividades de controle e outras medidas para mitigar os riscos?			
	As respostas aos riscos identificados 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 da Unidade?			
	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 pela Unidade para apoiar o processo de tomada de decisão e a melhoria do atingimento dos objetivos organizacionais?			
<b>MÉDIA GERAL:</b>		<b>2,5</b>	<b>Aprimorado</b>	

**Onde:**

- 0 Inexistente
- 1 Inicial
- 2 Básico
- 3 Aprimorado
- 4 Avançado



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

Objetivos-Chave	Macroprocesso	Risco-Chave		Risco Inerente			
		Cód.	Descrição	Impacto	Probabilidade	Nível de Risco	
Ob1 Objetivo-chave 1	M1.1 Macroprocesso 1.1	R1	Risco 1	10	5	50	Alto
		R2	Risco 2	5	5	25	Médio
		R3	Risco 3	5	8	40	Alto
	M1.2 Macroprocesso 1.2	R1	Risco 1	10	5	50	Alto
		R4	Risco 4	8	8	64	Alto
		R5	Risco 5	8	5	40	Alto
Ob1 Objetivo-chave 2	M2.1 Macroprocesso 2.1	R4	Risco 4	8	8	64	Alto
		R6	Risco 6	10	2	20	Médio
		R7	Risco 7	5	5	25	Médio
		R8	Risco 8	8	5	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 "Escala de Impacto e Probabilidade".

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

**Nível de Risco:** Risco considerado independente dos controles. Calculado automaticamente = Impacto x Probabilidade [1 a 100]. 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  $\geq 80$ .

**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.



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

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

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)



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	75
	P1.1.2 – Processo xxxxxx	R1; R2; R3	115
	<b>Magnitude do Macroprocesso 1.1</b>		<b>190</b>
M1.2 Macroprocesso 1.2	P1.2.1 – Processo xxxxxx	R1; R4; R5	154
	P1.2.2 – Processo xxxxxx	R4; R5	104
	<b>Magnitude do Macroprocesso 1.2</b>		<b>258</b>
M2.1 Macroprocesso 2.1	P2.1.1 – Processo xxxxxx	R7; R8	65
	P2.1.2 – Processo xxxxxx	R4; R6; R7; R8	149
	<b>Magnitude do Macroprocesso 2.1</b>		<b>214</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 I.

**Risco Associados:** Devem ser relacionados os códigos dos riscos identificados no Macroprocesso, conforme Identificação e Avaliação dos Riscos-Chaves – ANEXO II, 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 II.

**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**  
**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, e planejamento previamente aprovado, será realizada auditoria com objetivo de *[descrever resumidamente o objetivo da auditoria]* com data de início prevista para XX/XX/XXXX quando será apresentada a equipe de auditoria.

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

Atenciosamente,

**[Coordenador da auditoria]**

Auditor(a) do Estado

Coordenador(a) de Auditoria



**ANEXO VIII**  
**SUGESTÃO DE MODELO BÁSICO PARA OFÍCIO**  
**A SER ENTREGUE NA REUNIÃO DE ENCERRAMENTO DOS TRABALHOS**

**OF/Nº 000/SETOR/SECONT**

Vitória, XX de, xxxxxxxx, de 20XX

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

**[Nome do destinatário]**

[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, apresentamos as Constatações Preliminares da Auditoria realizada na \_\_\_\_\_ [nome da unidade auditada] \_\_\_\_\_ registradas na “*Matriz de Constatações Preliminares de Riscos e Controles Associados*” anexa. Anexos também, seguem os fluxos dos processos de trabalho analisados pela equipe.

Caso entenda necessário, a [unidade auditada] poderá encaminhar à SECONT Manifestação Formal sobre os pontos abordados pela equipe de auditoria no prazo de 5 dias úteis.

Referida Manifestação Formal poderá ser apresentada contendo “esclarecimentos, avaliações ou informações adicionais, que contribuam para o entendimento das condições verificadas ou para a construção de soluções, e para que a equipe avalie se as evidências suportam plenamente as conclusões”.

Esclareça-se que, conforme disposto no item 7.8 da Norma de Procedimento Secont nº 009:

*“A Manifestação da Unidade Auditada sobre as Constatações Preliminares do Trabalho **não objetiva apresentação de defesa**, mas colaborar com os auditores na conclusão final sobre as constatações identificadas quando da*



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

*elaboração o Relatório de Auditoria. Nesse sentido, a unidade auditada **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 como diligências com fornecedores, produção de documentos novos ou qualquer outra ação que vise a resolução do problema encontrado. Estas ações devem constar, ou ser informadas, no Plano de Ação a ser elaborado em momento posterior”. (Grifo nosso)*

E acrescente-se que, em obediência ao item 6.4.17. da Norma de Procedimento Secont nº 009:

*“Findo o prazo para manifestação da unidade auditada, a equipe elabora o Relatório de Auditoria, com ou sem manifestação da unidade auditada. Na ausência de manifestação do auditado no prazo definido, o Relatório de Auditoria será elaborado de acordo com as Constatações Preliminares e eventuais observações apresentadas durante a Reunião de Encerramento do Trabalho que a equipe tenha entendido pertinentes e suficientes”.*

Atenciosamente,

**[Auditor da equipe de auditoria]**

Auditor(a) do Estado

**[Auditor da equipe de auditoria]**

Auditor(a) do Estado

**[Coordenador da auditoria]**

Auditor(a) do Estado

Coordenador(a) de Auditoria





ANEXO IX  
Modelo de Programa de Trabalho

Checklist nº: 1

Processo nº:

Ordem de Serviço:

Auditor:

Data:

Local:

PROGRAMA DE TRABALHO: Dispensa/Inexigibilidade

Item	Fundamentação Legal	Conformidade			Evidência/Motivo
		Sim	Não	N/A	
1	Foi elaborada <b>Justificativa</b> das situações de Dispensa ou de Inexigibilidade de licitação, com elementos necessários à sua caracterização, conforme o caso?	Art. 14, §§ 2º e 4º do art. 17, Art. 24 (Dispensa), Art. 25 (Inexigibilidade) da Lei 8.666/1993.		X	Justificativa incompleta e por servidor sem tal atribuição (fls. 5)
2	Dispensa ou Inexigibilidade de licitação para as <b>situações</b> previstas na legislação vigente, com descrição clara do objeto?	Art. 14, §§ 2º e 4º do art. 17, Art. 24 (Dispensa), Art. 25 (Inexigibilidade) da Lei 8.666/1993.		X	Dispensa para situação não prevista na legislação (fls. 10-14)
3	Indicação dos <b>Recursos Orçamentários</b> que assegurem o pagamento das obrigações?	Art. 14, Lei nº 8.666/93	✓		
4	<b>Autorização</b> do ordenador de despesa?	Art. 38, Lei nº 8.666/93	✓		
5	Consta do processo <b>Parecer Jurídico</b> para Dispensa e Inexigibilidade?	Art. 38, Inciso VI da Lei 8666/1993	✓		
6	Consta do processo Manifestação da <b>SECONT</b> com <b>Análise Prévia</b> à licitação, quanto à regularidade da Dispensa ou Inexigibilidade, de acordo com o estabelecido?	Art. 38, Inciso VI da Lei 8666/1993 e Decreto Estadual nº 3.845-R/2015		X	Ausência de Parecer Prévio da SECONT.

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



ANEXO X  
Modelo de Folha de Testes

Ordem de Serviço:  
Auditor:

Data:  
Local:

FOLHA DE TESTE: Dispensa/Inexigibilidade

Item	Fundamentação Legal	Checklist					Comentários e Conclusão	
		1	2	3	4	5		
1	Foi elaborada <b>Justificativa</b> das situações de Dispensa ou de Inexigibilidade de licitação, com elementos necessários à sua caracterização, conforme o caso?	Art. 14, §§ 2º e 4º do art. 17 (Dispensa), Art. 24 (Dispensa), Art. 25 (Inexigibilidade) da Lei 8.666/1993.	①	✓	✓	N/A	⑤	1. Justificativa incompleta e por servidor sem tal atribuição; 5. Ausência de justificativa;
2	Dispensa ou Inexigibilidade de licitação para as <b>situações</b> previstas na legislação vigente, com descrição clara do objeto?	Art. 14, §§ 2º e 4º do art. 17 (Dispensa), Art. 24 (Dispensa), Art. 25 (Inexigibilidade) da Lei 8.666/1993.	②	✓	✓	✓	✓	2. Dispensa para situação não prevista na legislação; CONCLUSÃO: Apesar de apenas um processo apresentar inconsistência, considerando o montante envolvido e a falta de justificativa deverá ser apontado como erro grave.
3	Indicação dos <b>Recursos Orçamentários</b> que assegurem o pagamento das obrigações?	Art. 14, Lei nº 8.666/93	✓	✓	✓	✓	✓	
4	<b>Autorização</b> do ordenador de despesa?	Art. 38, Lei nº 8.666/93	✓	✓	✓	✓	✓	
5	Consta do processo <b>Parecer Jurídico</b> para Dispensa e Inexigibilidade?	Art. 38, Inciso VI da Lei 8666/1993	✓	✓	④	✓	✓	4. Parecer por servidor sem tal atribuição.
6	Consta do processo Manifestação da <b>SECONT</b> com <b>Análise Prévia</b> à licitação, quanto à regularidade da Dispensa ou Inexigibilidade, de acordo com o estabelecido.	Art. 38, Inciso VI da Lei 8666/1993 e Decreto Estadual nº 3.845-R/2015	③	✓	✓	✓	✓	3. Ausência de Parecer Prévio da SECONT.

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