



MANUAL DE AUDITORIA DE GESTÃO

Tema:	Auditoria de Gestão				
Emitente:	Secretaria de Estado de Controle e Transparência - SECONT				
Versão:	1	Aprovação:		Vigência:	

A. INTRODUÇÃO

A realização da 'Auditoria de Gestão' obedecerá ao Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna do Poder Executivo do Estado do Espírito Santo, à Norma SECONT nº 009 que trata do Planejamento e Realização de Auditoria, ambos aprovados por Resolução CONSECT, 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, e
5. Monitoramento.

Com relação ao monitoramento do trabalho de auditoria, registra-se que será monitorado o cumprimento das ações propostas no Plano de Ação apresentado pela unidade auditada ou, na falta deste, das recomendações emitidas pela equipe de auditoria.

O monitoramento das ações propostas ou das recomendações emitidas é realizado posteriormente, conforme Norma SECONT nº 005 que trata de Auditoria de Monitoramento.

As unidades a serem auditadas serão, preferencialmente, aquelas inseridas no Plano Anual de Auditoria, selecionadas com base na Mensuração do Desempenho na Gestão Governamental (IGG) ou com base nos relatórios de inspeções periódicas realizadas nas Unidades Executoras de Controle Interno (UECI).



B. DOS OBJETIVOS DA AUDITORIA DE GESTÃO

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

1. Identificar riscos nas atividades de execução dos processos de trabalho, que possam comprometer:
 - a. o(s) objetivo(s) estabelecido(s) para o próprio processo e/ou
 - b. o(s) objetivos da unidade auditada ou de programa(s) da referida unidade;
2. Verificar a existência (ou não) e a eficiência de controles associados aos riscos identificados.

A 'Auditoria de Gestão' é instrumento apto a contribuir para que a unidade auditada estabeleça ou aprimore a gestão dos riscos existentes em seus processos de trabalho.

C. ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA AUDITORIA DE GESTÃO

1. PLANEJAMENTO DA AUDITORIA DE GESTÃO

O planejamento da 'Auditoria de Gestão' deve considerar os seguintes aspectos:

- As estratégias, objetivos, prioridades, metas e os meios pelos quais a unidade a ser auditada monitora o seu desempenho;
- A adequação e eficácia dos processos de trabalho da Unidade Auditada e as oportunidades de promover melhorias significativas em seus processos, com eventual eliminação de controles ineficazes, contribuindo para o ganho de eficiência e melhoria dos serviços e produtos entregues;
- A oportunidade/possibilidade da realização da auditoria em face da existência de dados e informações confiáveis, a disponibilidade de auditores com conhecimentos e habilidades específicas e a inexistência de impedimentos para a execução;
- A oportunidade da auditoria avaliar e diagnosticar fatores de risco que influenciaram na redução de indicadores de desempenho da organização (IGG), conduzindo a cenários que afetam o papel primordial da gestão de realizar entregas e prestar serviços à sociedade; e



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

- A oportunidade da auditoria avaliar os controles internos da unidade com base nas ações de supervisão e monitoramento realizadas pela UECl, observado o resultado das inspeções periódicas conduzidas pela SECONT na UECl.

Conforme estabelecido na Norma de Procedimento SECONT nº 009, o Planejamento de Auditoria será iniciado com a elaboração Ordem de Planejamento de Auditoria - OPA.

O Processo de Planejamento da *'Auditoria de Gestão'*, resumidamente, prevê as seguintes etapas:

- 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 de Auditoria com Base em Riscos e delimitação do escopo da auditoria;
- 1.5. Definição das questões de auditoria;
- 1.6. Definição das técnicas de auditoria que serão utilizadas e roteiro para o trabalho;
- 1.7. Definição do cronograma de trabalho;
- 1.8. Elaboração do documento "Planejamento de Auditoria", conforme Norma de Procedimento SECONT nº 009.

As etapas 1.1, 1.2 e 1.3 podem ser executadas separadamente de forma que a SECONT possua um banco de dados com o levantamento inicial de todas as unidades sujeitas a auditoria. Dessa forma, no planejamento de uma auditoria específica será realizada a revisão e/ou atualização dos dados desse banco.

Além disso, mesmo não existindo o banco de dados citado, ao planejar uma auditoria a equipe deverá verificar a existência de tais informações em auditoria anterior e avaliar a possibilidade de reaproveitamento ou a necessidade de revisão e/ou atualização.

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



1.1. ENTENDIMENTO DA UNIDADE AUDITADA / LEVANTAMENTOS INICIAIS.

A primeira etapa consiste no Entendimento da Unidade Auditada por meio de levantamentos iniciais e o objetivo dessa etapa é produzir conhecimento e fornecer informações suficientes para possibilitar o desenvolvimento das próximas etapas.

Deve-se nessa etapa estabelecer o entendimento geral sobre o contexto interno (objetivos, estratégias, processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos, normativos, recursos – humanos, financeiros, tecnológicos etc.) e externo (leis e regulamentos aplicáveis, políticas públicas relacionadas, partes interessadas, ambiente de atuação, indicadores de desempenho etc.), relativos à Unidade a ser auditada.

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.

Para execução dessa etapa, a equipe deverá manter forte interação e cooperação com as áreas de gestão e partes interessadas envolvidas, de forma a obter as informações necessárias. Para tanto, deverá fazer uso de ferramentas de pesquisa e técnicas de levantamento de informações, como por exemplo: pesquisas on-line, indagação escrita, entrevistas (gestores, servidores, clientes, usuários, beneficiários etc.) e *brainstorming*.

Nessa etapa deve-se obter informação sobre pontos sensíveis da unidade e as expectativas em relação à auditoria, preferencialmente em reunião prévia com a alta administração da unidade auditada ou servidor/setor por ela indicado.

As fontes passíveis de serem consideradas nos levantamentos iniciais são, entre outras:

- Interação com a alta administração, gestores, especialistas, profissionais com grande conhecimento sobre a unidade a ser auditada e demais partes interessadas;
- Documentos sobre planejamento organizacional (missão, visão, objetivos, valores, metas, indicadores etc.);



- Estrutura organizacional e de governança, e as competências da unidade auditada e suas subunidades;
- Marco legal e regulatório (leis, decretos, regimento interno, regulamentações externas incidentes sobre a Unidade Auditada e suas atividades, bem como políticas, procedimentos e manuais internos relevantes etc.);
- Sistemas informatizados;
- Registros e informações operacionais e financeiras;
- Reportes do gerenciamento de riscos, resultados e auditorias anteriores;
- Notícias veiculadas na mídia;
- Denúncias, representações e ações judiciais eventualmente existentes.

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 etc.

No caso da *‘Auditoria de Gestão’* os objetos de auditoria são os processos de trabalho (ou grupo de processos correlatos) e entende-se por processo de trabalho um conjunto de atividades sequenciadas e relacionadas entre si que têm como finalidade transformar insumos em produtos e serviços.

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 nessa etapa do planejamento.



1.3. AVALIAÇÃO DA MATURIDADE DA GESTÃO DE RISCOS.

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

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

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

Assim, a seleção do objeto a ser auditado apenas será realizada com base em fatores de riscos (por exemplo: materialidade, relevância e criticidade) se a avaliação de riscos da própria Unidade Auditada não existe ou não é confiável, e, não 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, inicialmente 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, ou seja, constatado o nível de maturidade “Aprimorado” ou “Avançado”, a Gestão de Risco da unidade deverá servir de referência para a priorização dos objetos de auditoria, sendo os riscos mapeados pela gestão 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, ou seja, constatado o nível de maturidade “Inexistente”, “Inicial” ou “Básico”, a equipe deve então realizar a identificação e a avaliação dos 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, é necessária a definição prévia dos critérios de priorização, também chamados fatores de risco, que serão utilizados para seleção dos objetos de auditoria



do Universo Auditável (por exemplo: materialidade, relevância e criticidade). Tais critérios devem ser validados junto ao coordenador de Auditoria.

1.4. DEFINIÇÃO DO OBJETO DE AUDITORIA COM BASE EM RISCOS E DELIMITAÇÃO DO ESCOPO DA AUDITORIA.

Finalmente, a equipe deve proceder à Seleção do(s) objeto(s) a ser(em) auditado(s) com Base em Riscos, utilizando, para tanto, o cadastro de riscos da Unidade Auditada, se confiável, e, se não, o mapeamento de riscos realizado pela própria equipe ou em fatores de risco.

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.

Tal procedimento será 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 na Magnitude do Macroprocesso e no Somatório dos Níveis de Riscos do processo, ambos calculados no ANEXO V.

1.4.2. DEFINIÇÃO DO OBJETO COM BASE NA AVALIAÇÃO DE RISCO REALIZADA PELA EQUIPE.



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

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;
- 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 assumido 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 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, poderão ser utilizados critérios de priorização, chamados de fatores de risco, para seleção dos objetos de auditoria do Universo Auditável.

Conforme já informado, 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).

1.4.4. DETALHAMENTO DO OBJETO DE AUDITORIA SELECIONADO.

Após definição do objeto de auditoria, por uma das formas de seleção descritas anteriormente, a equipe procederá os levantamentos iniciais com relação especificamente ao objeto (processo) selecionado.

Tais informações subsidiarão a definição e delimitação do escopo, do prazo e demais informações do trabalho, devendo realizar as seguintes atividades, conforme necessário:

- A. Levantar a legislação existente e relacionada ao processo de trabalho a ser auditado;
- B. Obter informações gerais sobre:
 - O macroprocesso de trabalho ao qual o processo a ser auditado está relacionado; e
 - A existência de outros processos de trabalho relacionados ou com eventual afinidade com o processo a ser auditado.
- C. Obter, caso exista, a norma de procedimento e o fluxo do processo de trabalho a ser auditado em sites do Estado ou com a unidade auditada;
- D. Desenhar o macroprocesso a ser auditado, caso não exista. Essa atividade pode ser desenvolvida também na fase de execução da auditoria;
- E. Identificar preliminarmente e na medida do possível, nesses fluxos: seu propósito, funcionamento, principais riscos e medidas tomadas pela administração para mitigá-los – de forma a estabelecer os objetivos do trabalho, os exames a serem realizados e os recursos necessários para a realização da auditoria;



- F. Preencher a 'Tabela de Mapeamento de Processo', conforme modelo constante do ANEXO VI, para consolidar as informações de forma organizada e facilitar o entendimento do processo;
- G. Avaliar a necessidade de delimitação da análise a determinada(s) fase(s) do processo, em razão, por exemplo, da complexidade e/ou independência entre as fases;
- H. Avaliar a necessidade de análise de outros processos de trabalho associados ou afins ao processo de trabalho inicialmente indicado para a auditoria;
- I. Avaliar adequação e suficiência dos mecanismos de controle estabelecidos já identificados;
- J. Considerar todos os fatos que possam comprometer os objetivos do processo de trabalho auditado (inclusive se estiverem sob o controle de terceiros), tais como: sistemas informatizados, registros, pessoal e propriedades físicas relevantes.

1.5. DEFINIÇÃO DAS QUESTÕES DE AUDITORIA.

A equipe deve definir e registrar no Planejamento da Auditoria as questões de auditoria, sobre o objeto auditado, a serem respondidas após a execução do trabalho com base nas constatações obtidas.

A seguir encontram-se relacionadas questões de auditoria que normalmente são aplicadas em auditorias que tratam de avaliação da gestão de riscos e, portanto, devem ser consideradas pela equipe quando do planejamento:

- Q1. O processo de trabalho selecionado está formalmente desenhado?
- Q2: Se sim, o órgão/entidade executa o processo de trabalho conforme desenho formal existente?
- Q3. Se não, o órgão/entidade adota procedimentos padronizados?
- Q4: Há definição de ação de controle em resposta aos riscos identificados que possam comprometer o alcance dos objetivos pretendidos com o processo de trabalho?
- Q5: Os controles definidos são adequados para resposta aos riscos?
- Q6: Os controles estão ajustados aos objetivos do próprio processo de trabalho auditado ou aos objetivos dos programas da unidade auditada cuja execução dependa do processo de trabalho auditado ou aos objetivos da unidade auditada



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

que de alguma forma dependam do processo de trabalho auditado para serem atingidos?

Q7: O processo de trabalho e os controles estão de acordo com o determinado nas normas vigentes?

Q8: O processo de trabalho está compatível com os recursos previstos no orçamento e com a execução orçamentária regular?

Q9: Os controles definidos são realizados?

Q10: A unidade auditada possui metas programadas?

Q11: A unidade auditada acompanha o resultado alcançado com o processo de trabalho auditado? Utiliza para isso indicadores de desempenho?

Com base nas Questões de Auditorias inicialmente definidas, pode-se identificar os seguintes resultados esperados:

R1: Processo de trabalho formalmente desenhados pela entidade auditada;

R2: Execução dos procedimentos padronizados pela entidade conforme desenho formal;

R3: O processo de trabalho selecionado não está formalmente desenhado, mas o órgão/entidade adota procedimentos padronizados;

R4: Existência de controles definidos em resposta aos riscos identificados que possam comprometer o alcance dos objetivos pretendidos com o processo de trabalho;

R5: Controles adequados em resposta aos riscos;

R6: Controles ajustados aos objetivos do próprio processo de trabalho auditado ou dos programas da unidade auditada ou da unidade auditada;

R7: Processos de trabalho e controles de acordo com o determinado nas normas vigentes;

R8: Processo de trabalho compatível com os recursos previstos no orçamento e com a execução orçamentária regular;

R9: Os controles definidos são efetivamente realizados pela unidade auditada;

R10: A unidade auditada possui metas programadas;



R11: A unidade auditada acompanha o resultado alcançado com o processo de trabalho auditado, utilizando para isso indicadores de desempenho.

As respostas às questões de auditoria serão apresentadas na Matriz de Constatções de Auditoria que é parte integrante do relatório da auditoria.

1.6. DEFINIÇÕES DAS TÉCNICAS E TESTES A SEREM UTILIZADOS E DO ROTEIRO NO TRABALHO.

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

- I. Indagação: 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 deste manual.
- II. Reexecução: Para confirmação do fluxo do processo de trabalho desenhado pela Unidade, ou o desenho do fluxo do processo de trabalho (quando não desenhado pela Unidade);
- III. Observação ou Análise documental: para a confirmação da existência dos controles informados pelos servidores entrevistados (ou constantes do fluxograma desenhado pela unidade auditada, caso exista), buscando a verificação: a) de sua efetiva execução; b) da sua eficácia e; c) da existência de evidências da realização do controle. Será utilizada a técnica de observação para verificação in loco da execução das atividades previstas. A Análise documental será utilizada na análise de processos, relatórios retirados de sistemas informatizados, relatórios de atividades realizadas pela unidade auditada, bem como outros documentos que a equipe entenda pertinente;
- IV. Inspeção física;
- V. Confirmação externa;
- VI. Recálculo;
- VII. Procedimentos analíticos;



- VIII. Rastreamento;
- IX. Vouching;
- X. Benchmarking;
- XI. Técnicas de auditoria assistidas por computador (TAAC).

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 DO DOCUMENTO 'PLANEJAMENTO DE AUDITORIA'

A equipe de auditoria deverá elaborar o documento "Planejamento de Auditoria" conforme modelo definido na Norma SECONT nº 009 que dispõe sobre Planejamento e Realização de Auditoria.

Devendo ainda, 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.

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

- 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 (se for o caso);
- ANEXO V – Associação de Riscos aos Objetos de Auditoria;
- ANEXO VI – Mapeamento do Processo selecionado



2. EXECUÇÃO DA AUDITORIA DE GESTÃO

2.1. ELABORAÇÃO DA ORDEM DE SERVIÇO E AUTUAÇÃO DO PROCESSO

A Ordem de Serviço de Auditoria - OSA será elaborada e o processo de auditoria será autuado conforme regra geral definida na Norma SECONT nº 009.

O campo “**Tipo**” constante da OSA será preenchido com: “Auditoria de Gestão” e para fins de classificação o “**Subtipo**” será: “Auditora de Riscos e Controles em processos de trabalho”.

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 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 a gestão de riscos em 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.

2.3. REALIZAÇÃO DO TRABALHO.

Na execução do trabalho de ‘Auditoria de Gestão’, 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.

Para execução da auditoria, inclusive no desenho do fluxo, a equipe de auditores deverá comparar a situação encontrada com: (a) os critérios preestabelecidos no planejamento do trabalho; (b) a legislação aplicável; e (c) o fluxo estabelecido pela unidade auditada (caso exista).



Para realização da “Auditoria de Gestão” deverão ser realizadas as seguintes atividades:

2.3.1. REALIZAR ENTREVISTAS COM SERVIDORES DA UNIDADE

A equipe de auditoria deverá realizar entrevistas com os servidores envolvidos com o processo de trabalho auditado para levantamento das informações necessárias ao entendimento das atividades realizadas na execução do referido processo de trabalho e para viabilizar o preenchimento da tabela ‘Mapeamento de Processo’ - ANEXO VI que deve ser realizado, preferencialmente, durante a realização dessas entrevistas, e tal anexo será juntado ao processo de auditoria, como papel de trabalho.

O preenchimento da tabela ‘Mapeamento de Processo’ - ANEXO VI servirá para auxiliar a organização e análise das informações obtidas e posterior desenho do fluxograma do processo de trabalho, se necessário¹; ou para a análise das atividades e confirmação do fluxograma existente.

A equipe deverá considerar a análise de riscos realizada pela Unidade Auditada em seu processo de gerenciamento de riscos, caso exista.

Campos disponíveis na Tabela ‘Mapeamento de Processo’ – ANEXO VI:

- a) Descrição da Atividade - o que é feito (caso o entrevistado descreva atividade que se mostre efetivamente um tipo de controle, a equipe deve buscar identificar a existência de risco associado);
- b) Responsável pela atividade - quem realiza;
- c) Modo de realização da atividade - como;
- d) Observações (comentários do entrevistado ou fato que a equipe pretenda avaliar melhor);
- e) Risco identificado inicialmente (havendo identificação de risco, a equipe deverá sondar o entrevistado sobre existência de eventual controle);
- f) Controle realizado pela unidade auditada - identificado inicialmente (lembrar que atividades de controle somente devem existir para a mitigação de riscos, caso

¹ Caso a unidade auditada já possua fluxo desenhado para o processo de trabalho auditado, a equipe avaliará a necessidade de desenhar o próprio fluxo para melhor entendimento da forma de trabalho da unidade auditada.



contrário estaremos diante de atividade inútil que poderá, inclusive, ser excluída do processo de trabalho);

- g) Melhor prática de controle identificada pela equipe.

2.3.2. CONFIRMAR O FLUXO EXISTENTE OU DESENHAR O FLUXO DO PROCESSO DE TRABALHO.

Caso o Processo de Trabalho auditado já possua fluxograma desenhado pela unidade auditada, a equipe de auditoria atuará:

1. Para realizar a análise das atividades identificadas no mapeamento do processo e confirmar se as mesmas estão previstas no fluxograma existente; e
2. para confirmar se o trabalho é realizado conforme descrito no mesmo.

Nessa etapa, a equipe deve procurar ouvir do entrevistado as informações sem induzi-lo a simplesmente afirmar se o fluxo do processo e as atividades são executados exatamente conforme está no desenho. O ideal é permitir que o entrevistado descreva espontaneamente suas atividades e a forma como executa o processo de trabalho e realizar as comparações necessárias.

Havendo divergências consideráveis, a equipe poderá optar por elaborar seu desenho do fluxo de trabalho - conforme a realidade encontrada, no lugar de utilizar o fluxo identificado no site ou fornecido pela unidade.

Não existindo fluxo do processo de trabalho desenhado, a equipe deverá realizar o desenho do fluxo do processo de trabalho, indicando as atividades sequenciais realizadas para alcance do objetivo ou resultado pretendido, e o setor responsável por cada uma das atividades, conforme regras estabelecidas na Norma de Procedimento SCI Nº 001 que trata da Elaboração de Normas de Procedimentos – Norma Padrão.

Para elaboração do fluxograma do processo de trabalho, deverá ser utilizado software de notação e modelagem de processo de negócio. A SECONT adota como padrão a ferramenta 'Bizagi BPMN modeler'.

As atividades do fluxo do processo de trabalho devem ser identificadas por numeração sequencial, para facilitar a identificação nos diversos documentos do trabalho de auditoria.



2.3.3. VALIDAR COM A UNIDADE AUDITADA, O FLUXO DESENHADO PELOS AUDITORES.

Validar o fluxo desenhado pela equipe de auditoria com os servidores da auditada envolvidos com a execução do processo de trabalho.

Conforme já exposto, no caso de processos de trabalho já desenhados pela unidade auditada a equipe deverá se certificar de que o mesmo é realizado conforme previsto.

2.3.4. PREENCHER AS MATRIZES COM AS CONSTATAÇÕES DE AUDITORIA E REALIZAR TESTES.

Na realização do trabalho serão utilizadas 03 (três) matrizes, com a mesma base, sendo que cada uma delas demonstram o resultado do trabalho de auditoria em fases diversas.

- A. Matriz de Riscos e Controle Associados** – ANEXO VII (preenchida ao longo da execução do trabalho, parte integrante do Relatório de Auditoria e deverá ser apresentada na reunião de encerramento do trabalho junto com a Matriz de Constatações Preliminares) – item 2.3.4.1;
- B. Matriz de Constatações Preliminares** – ANEXO VIII (elaborada a partir da consolidação das constatações apuradas na execução dos trabalhos e com base nas informações contidas na Matriz de Riscos e Controle Associados, nela constam as respostas as questões de auditorias contidas no planejamento, parte integrante do Relatório de Auditoria e deverá ser apresentada na reunião de encerramento do trabalho, junto com a Matriz de Riscos e Controles Associados) – item 2.3.4.4;
- C. Matriz de Constatações de Auditoria** (elaborada a partir da Matriz de Constatações Preliminares, utilizando o mesmo modelo do ANEXO VII, acompanhada da Matriz de Riscos e Controles Associados, ambas com as alterações que a equipe entender necessárias após a manifestação da unidade auditada e partes integrantes do Relatório de Auditoria) – item 3.2.2.



2.3.4.1. PREENCHER A MATRIZ DE RISCOS E CONTROLES ASSOCIADOS.

A equipe deverá preencher as colunas relativas aos Riscos e Controles na 'Matriz de Riscos e Controles Associados' utilizando as informações/conclusões obtidas nas entrevistas e com a análise do material até então obtido e/ou produzido.

O preenchimento da Matriz poderá ser feito após a elaboração do fluxograma do processo de trabalho auditado.

A seguir encontram-se descritas orientações para preenchimento dos campos da Matriz de Riscos e Controles Associados:

A. OBJETIVOS DO PROCESSO DE TRABALHO AUDITADO

A execução da 'Auditoria de Gestão' é norteadada pelos **objetivos associados ao processo de trabalho auditado** identificados pela equipe na fase de planejamento. Outros objetivos poderão ser identificados durante a execução da auditoria.

Tipos de objetivos possíveis de serem associados ao processo de trabalho:

- a) Os objetivos do próprio processo de trabalho auditado;
- b) Os objetivos dos programas da unidade auditada cuja execução dependa do processo de trabalho auditado;
- c) Os objetivos da unidade auditada que de alguma forma dependam do processo de trabalho auditado para serem atingidos.

Os objetivos associados podem ser divididos em:

Objetivos gerais: são objetivos macro do processo de trabalho, obtidos inicialmente por meio das normas definidoras ou aplicáveis ao processo. Descrito de maneira analítica e contém definição ampla e geral;

Objetivos específicos: descritos de maneira pontual, indicam resultados pretendidos, e podem ser definidos:

- pela decomposição dos objetivos gerais em itens mais restritos, ou
- pela identificação de objetivos 'parciais' importantes para o alcance do resultado pretendido.



Para este trabalho, consideram-se objetivos ‘parciais’ (ou resultados) aqueles relacionados a fases ou atividades do processo de trabalho.

Os objetivos associados ao processo de trabalho auditado poderão ser identificados, por exemplo, na legislação, normas e documentos relacionados ao processo de trabalho, por meio de entrevistas e por meio da análise da norma de procedimento e do fluxo do processo de trabalho, caso existam.

Registrar na linha “Objetivo Geral” e na coluna “Objetivos Específicos” os objetivos identificados no planejamento da auditoria e na execução da auditoria.

B. RISCOS, CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Para cada objetivo identificado (geral ou específico conforme o caso²) avaliar e associar, na coluna específica da Matriz:

- Os riscos existentes;
- As causas relacionadas aos referidos riscos;
- As consequências para a efetivação dos riscos identificados.

Riscos: são situações em potencial – que ainda não ocorreram – que podem causar impacto negativo na consecução dos objetivos / resultados da organização (ou de seus processos de trabalho), caso venham a ocorrer. É, portanto, **o que se quer evitar**.

Causas Identificadas: são fatos ou situações que a equipe de auditoria tenha identificado como possível agente ou motivo para a ocorrência do risco apontado.

Consequências: são efeitos ou resultados esperados caso o risco previsto não seja evitado e venha se concretizar.

Registrar os riscos que possam comprometer o alcance dos objetivos do processo de trabalho auditado.

² A equipe de auditoria definirá a melhor maneira de preencher a ‘Matriz de Riscos e Controles Associados’ com base no objetivo geral ou nos objetivos específicos, conforme informações apuradas e conclusões próprias.



C. CONTROLE ATUAL

Controle realizado pela unidade auditada para evitar a ocorrência do risco identificado, conforme observado pela equipe de auditoria durante as entrevistas com os servidores envolvidos com o processo de trabalho.

Deve-se, sempre que possível, identificar as seguintes informações sobre os controles realizados:

- i. **Periodicidade:** periodicidade com que o controle é realizado pela unidade auditada, segundo apurado nas entrevistas com os servidores: várias vezes ao dia; diário; semanal; quinzenal; mensal; bimestral; trimestral; semestral; anual e sob demanda;
- ii. **Características do Controle:** automático ou manual;
- iii. **Forma de atuação:** preventivo; detectivo ou corretivo;
- iv. **Avaliação do controle:** implementado; parcialmente implementado ou não implementado.

Registrar na 'Matriz de Riscos e Controles Associados' (ANEXO VII), os controles atuais utilizados pela unidade auditada e associá-los aos riscos identificados.

As atividades de controle somente devem existir quando presentes riscos para o alcance do(s) objetivo(s) associado(s) ao processo de trabalho auditado que devem ser mitigados ou evitados, caso contrário estaremos diante de atividade inútil que poderá, inclusive, ser excluída do processo de trabalho.

D. "REF ATIV"

As atividades representadas no fluxo do processo de trabalho auditado devem ser numeradas para melhor identificação das mesmas. A numeração deve ser realizada em ordem sequencial à atividade realizada pela unidade para a realização do processo de trabalho auditado.

O campo "Referência de atividade" deve indicar o número da atividade relacionada ao risco, conforme fluxo desenhado e mapeamento do processo.



E. “GAP” (FALHA OU FALTA DE CONTROLE)

Falha ou falta de controle identificada pela equipe. Deve conter manchete sintética que defina a falha ou falta de controle identificada. Cada GAP deve ser referenciado com numeração sequencial (GAP1, GAP2...)

Quando se identifica um GAP deve-se identificar também o tipo de falha identificada, dividindo-se em: falha de desenho (ds); falha de documentação (dc) ou falha de operação (op).

Preencher a coluna de ‘GAP’s (falha ou falta de controle)’ com as falhas ou faltas de controle identificados pela equipe de auditores.

Os GAP’s podem ser identificados pelo confronto entre o controle que os servidores da unidade auditada afirmam fazer com:

1. a melhor prática de controle identificada pela equipe; e
2. o controle efetivamente observado pela equipe na fase de realização dos testes de auditoria. (item 2.3.4.2)

F. “MELHOR PRÁTICA DE CONTROLE IDENTIFICADA PELA EQUIPE”

As melhores práticas de controle são identificadas pela equipe de auditores de acordo com a situação encontrada e as informações compartilhadas com os servidores da unidade auditada entrevistados.

Após a identificação, deve-se registrar na Matriz de Riscos e Controles a melhor prática de controle que a equipe entende suficiente para mitigar ou evitar o risco e/ou prejuízo ao alcance do objetivo do processo de trabalho.

As melhores práticas de controle identificadas pela equipe deverão ser posteriormente avaliadas pela equipe de técnicos da unidade auditada, que deverão utilizar de seu conhecimento específico sobre a área em que atuam para elaboração do plano de ação para correção das falhas de controle apontadas.

A equipe técnica da unidade auditada poderá optar por implantar outra ação para correção da falha ou falta apontada, diferente da melhor prática de controle identificada pela equipe, tendo em vista o domínio de conhecimento técnico sobre a



área de trabalho a que estão vinculados. No entanto, devem apresentar as devidas justificativas para as ações que definirem.

2.3.4.2. REALIZAR TESTES.

Após elaboração da 'Matriz de Riscos e Controles Associados', dos Objetivos Específicos até a Referência de Atividade, a equipe aplicará testes de auditoria para confirmação dos riscos e verificação da existência, realização e efetividade dos controles informados pelos servidores entrevistados (ou constantes do fluxograma desenhado pela unidade auditada, caso exista). Os testes têm por finalidade verificar as circunstâncias identificadas, e coletar outras informações suficientes, confiáveis, relevantes e úteis à conclusão das constatações.

Serão aplicados os testes definidos no planejamento do trabalho, podendo-se desenhar novos testes caso se entenda necessário.

Os testes de auditoria devem ser realizados para avaliação dos controles, buscando verificar a:

- efetiva execução;
- eficácia e
- existência de evidências da realização do controle.

Os testes poderão ser realizados:

- a. Pela análise de processos;
- b. Pela verificação *in loco* da execução das atividades relatadas pelos servidores da unidade auditada;
- c. Pela análise de relatórios retirados de sistemas informatizados;
- d. Pela análise de relatórios de atividades realizadas pela unidade auditada;
- e. Outros que a equipe entenda cabível e útil para as conclusões do trabalho.

2.3.4.3. VALIDAR A MATRIZ DE RISCOS E CONTROLE ASSOCIADOS.

A equipe deverá se reunir com os servidores da unidade auditada envolvidos no processo de trabalho para validar e melhorar a 'Matriz de Riscos e Controles Associados'.



Na validação da Matriz, a equipe de auditoria deverá apresentar e esclarecer o documento e ouvir as considerações dos servidores envolvidos, promovendo as alterações que entender cabíveis.

A situação ideal a ser buscada é de entendimento e consenso entre a equipe de auditores e a equipe de servidores envolvidos com o processo de trabalho auditado. Entretanto, as considerações dos servidores reputadas como insuficientes pelos auditores podem ser registradas, mas não deverão levar necessariamente à alteração da Matriz.

Na reunião de encerramento do trabalho a Matriz de Riscos e Controles Associados será formalmente entregue à unidade auditada, juntamente com a “Matriz de Constatações Preliminares”, ocasião em que será oportunizado prazo para manifestação formal da unidade auditada sobre os pontos ali registrados.

2.3.4.4. ELABORAR A MATRIZ DE CONSTATAÇÕES PRELIMINARES.

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

A Matriz de Constatações Preliminares – ANEXO VIII segue o modelo aprovado na Norma SECONT nº 009 e nela constam as respostas as questões de auditoria apresentadas no planejamento.

No caso específico da Auditoria de Riscos e Controles em Processos, a Matriz de Constatações Preliminares, entregue na reunião de encerramento, e a Matriz de Constatações de Auditoria, parte integrante do Relatório de Auditoria, são obrigatoriamente acompanhadas da Matriz de Riscos e Controles Associados.

2.3.4.5. APRESENTAR MATRIZ DE CONSTATAÇÕES PRELIMINARES AO COORDENADOR DA AUDITORIA.

A equipe apresentará ao coordenador da auditoria a ‘Matriz de Constatações Preliminares’, acompanhada da Matriz de Riscos e Controles Associados, bem como dos papéis de trabalho que dão suporte às conclusões constantes de tais matrizes,



para análise e apresentação de sugestões de alteração, conforme previsto na Norma SECONT nº 009.

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 posterior³.

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 informação⁴.

3. COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS DA AUDITORIA DE GESTÃO

3.1 REALIZAR REUNIÃO DE ENCERRAMENTO DO TRABALHO – ENTREGAR MATRIZ DE CONSTATAÇÃO PRELIMINAR.

O coordenador da auditoria, após entendimento com a equipe sobre a '*Matriz de Constatações Preliminares*', 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 e Matriz de Riscos e Controles Associados, 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 cabíveis⁵.

³ Norma de procedimento SECONT nº 009.

⁴ Lei Estadual nº 9.871/2012 – Lei de Acesso a Informação.

⁵ Norma de procedimento SECONT nº 009.



D. Será realizada, preferencialmente, 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 e Matriz de Riscos e Controles Associadas:

- Indicará o prazo para manifestação formal sobre as constatações registradas na '*Matriz de Constatações Preliminares*' e sobre os GAP's registrados na '*Matriz de Riscos e Controles Associadas*' – 05 dias úteis, salvo situação excepcional que exija prazo maior, a critério da coordenação responsável pelo trabalho, sendo o prazo máximo definido na Norma 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 IX, com as alterações que a situação prática requerer.

A manifestação formal sobre a '*Matriz de Constatações Preliminares*' e '*Matriz de Riscos e Controles Associadas*' deverá ser endereçada à Coordenação responsável pelo trabalho.

3.2 RELATÓRIO DE AUDITORIA

3.2.1 MANIFESTAÇÃO FORMAL DA UNIDADE AUDITADA SOBRE AS CONSTATAÇÕES PRELIMINARES E GAP'S.

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

Sobre a Manifestação formal da unidade auditada:



- a. É a 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 Gestão' exige contato próximo, colaboração e validação das observações com os servidores envolvidos, as constatações e os GAP's 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 novos;
- 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 auditado quando do recebimento do Relatório de Auditoria.

3.2.2 ELABORAR MATRIZ DE CONSTATAÇÕES DE AUDITORIA.

A 'Matriz de Constatações de Auditoria' é o resultado final do trabalho, e será parte integrante do Relatório de Auditoria a ser encaminhado à unidade auditada.

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.

No caso específico da Auditoria de Gestão, a 'Matriz de Constatações de Auditoria' é acompanhada da Matriz de Riscos e Controles Associados. Devendo esta última também conter as alterações que a equipe entender necessárias após a manifestação da unidade auditada.

Quando da análise da manifestação formal da unidade auditada, a equipe de auditoria 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.

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 os debates realizados na Reunião de Encerramento do Trabalho que a equipe tenha entendido pertinentes e suficientes⁶. Caso a equipe entenda por manter suas constatações preliminares, conterà o mesmo conteúdo daquela matriz.

A *'Matriz de Constatações de Auditoria'* será elaborada conforme modelo do Anexo VIII.

3.2.3 ELABORAR RELATÓRIO DE AUDITORIA DE RISCOS E CONTROLES EM PROCESSO DE TRABALHO.

A equipe de auditores iniciará a elaboração do Relatório de Auditoria no prazo em que aguarda a manifestação formal da unidade auditada com relação a Matriz de Constatações Preliminares e Matriz de Riscos e Controles Associados apresentados na reunião de encerramento da auditoria.

Com relação ao Relatório da Auditoria de Gestão, registra-se:

- 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), com as adaptações necessárias, indicadas neste manual;
- 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 destinatário principal do Relatório de Auditoria a alta administração da unidade auditada, sem prejuízo do encaminhamento às demais partes interessadas;

⁶ Norma de procedimento SECONT nº 009.



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

- E. Deve demonstrar os objetivos do trabalho, as Constatações identificadas e as recomendações;
- F. Indicará na Matriz de Riscos e Controles Associados as falhas e faltas de controle observadas e as melhores práticas de controle identificadas pela equipe de auditores;
- G. Deve conter comunicações claras, completas, concisas, construtivas, objetivas, precisas e tempestivas.

O Relatório da Auditoria de Gestão será elaborado de acordo com o modelo proposto no Anexo X. Devendo apresentar:

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. Falhas e Faltas de Controle, acompanhadas das respectivas Melhores Práticas de Controle;
6. Conclusão;
7. ANEXO 1 - Matriz de Constatações de Auditoria, elaborada conforme indicado no item 3.2.2;
8. ANEXO 2 - Matriz de Riscos e Controles Associados, elaborada conforme indicado no item 2.3.4.1; e
9. ANEXO 3 - Fluxograma(s) do(s) processo(s) de trabalho auditado;
10. ANEXO 4 - Modelo de Plano de Ação a ser elaborado pela unidade auditada, conforme modelo constante do Anexo XI.



3.2.4 APROVAR RELATÓRIO DE AUDITORIA DE GESTÃO.

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 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 DE AUDITORIA À UNIDADE AUDITADA

O envio do relatório de auditoria à unidade auditada será feito conforme estabelecido na Norma 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 tema⁷;
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, recomendações, GAP's e Melhores Práticas de Controle. Ficando sob a responsabilidade do auditado o preenchimento

⁷ Norma de procedimento SECONT nº 009



dos demais campos: ação a ser executada, responsável pela execução, prazo de execução.

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

3.3 PLANO DE AÇÃO DA UNIDADE AUDITADA

3.3.1 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 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, de acordo com a Norma SCI Nº 005 adaptada as especificidades da Auditoria de Gestão, conforme modelo constante do ANEXO XI deste manual;
- 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.

4. DOS DOCUMENTOS PRODUZIDOS NA AUDITORIA DE GESTÃO

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.

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...) e/ou GAP's - Falha ou falta de controle (GAP 1, GAP2).

5. GLOSSÁRIO

Adicionar Valor (Agregar Valor): A atividade de auditoria interna agrega valor à organização (e às suas partes interessadas) quando proporciona avaliação objetiva e relevante e contribui para a eficácia e eficiência dos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles.

Alta Administração: Representa o mais alto nível estratégico e decisório de um órgão ou entidade, com poderes para estabelecer as políticas, os objetivos e conduzir a implementação da estratégia para realizar os objetivos da organização.

Atividade: termo genérico utilizado para expressar operações, ações ou transações que uma organização, pessoa ou entidade realiza com vistas ao alcance de objetivos



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

determinados, refletindo os fluxos de trabalho cotidianos que formam os processos de trabalho.

Atividades de controle/controles internos: ações estabelecidas por meio de políticas e procedimentos que ajudam a garantir o cumprimento das diretrizes determinadas pela administração para mitigar os riscos à realização dos objetivos (COSO, 2013).

Indicadores: Podem ser entendidos como parâmetros que permitem mensurar as modificações nas características de um processo, sistema ou organização (DEPONTI; ECKERT; AZAMBUJA, 2002). Eles devem ser expressos, sempre que possível, como uma relação que caracterize de fato um desempenho (rendimento ou performance).

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.

Metas: Definição em termos quantitativos e com um prazo determinado.

Nota de Auditoria: documento por meio do qual a SECONT comunica ao órgão/entidade auditada, imediatamente após a constatação pela equipe de auditoria, a ocorrência de falha, irregularidade ou situação crítica, que requeira adoção de providências imediatas para reparar, mitigar ou evitar prejuízo maior à instituição auditada e ao erário.

Objetivos: Descrição daquilo que se pretende alcançar.

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

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.

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.

Processo de Trabalho (Processo): É o conjunto de atividades sequenciadas e relacionadas entre si que têm como finalidade transformar insumos (entradas) em produtos e serviços (saídas) com valor agregado. Processos podem ser agrupados em macroprocessos e subdivididos em subprocessos.

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

Riscos-chave: riscos estratégicos e riscos operacionais relevantes para o negócio, relacionados aos objetivos-chave da organização.

Solicitação Técnica: é o documento formal encaminhado ao responsável pela unidade auditada para requisição de documentos e/ou informações necessárias para o desenvolvimento dos trabalhos de auditoria previstos em Ordem de Serviço.

Unidade Auditada: órgão ou entidade público submetido à auditoria pela **SECONT**.

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.

6. REFERÊNCIAS

CGU. **Instrução Normativa SFC/CGU nº 8, de 6 de dezembro de 2017.** Controladoria Geral da União. Brasília. 2017. Aprova o Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal.



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

CGU. **Metodologia de Gestão de Riscos da CGU.** Controladoria-Geral da União. [S.I.]. 2018.

CGU. **ORIENTAÇÃO PRÁTICA: Plano de auditoria interna baseado em riscos.** Controladoria-Geral da União. 2020.

IIA. **Declaração de Posicionamento do IIA: Declaração de Posicionamento IIA: O Papel da Auditoria Interna no Gerenciamento de Riscos Corporativo.** The Institute of Internal Auditors - IIA. [S.I.]. 2009.

Vitória, 30 de abril de 2020

Maria Goretti Alves Godinho
Auditora do Estado

Simony Pedrini Nunes Rátis
Auditora do Estado – Coordenadora de Auditoria de Governança e Gestão



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?
- c) Quais as principais normas (externas e internas) relacionadas à atuação da unidade ou da área de atuação?
- 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)?
- 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?
- 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



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							

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.

Indicadores: Podem ser entendidos como parâmetros que permitem mensurar as modificações nas características de um processo, sistema ou organização (DEPONTI; ECKERT; AZAMBUJA, 2002). Eles devem ser expressos, sempre que possível, como uma relação que caracterize de fato um desempenho (rendimento ou performance).



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?			
MÉDIA GERAL:		2,5	Aprimorado	

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 ≥ 10 e $\leq 39,99$; "Alto" se ≥ 40 e $\leq 79,99$ e "Extremo" se ≥ 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 impactos mínimos nos objetivos 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 impactos pequenos nos objetivos .	2
Médio	Interrupção de operações ou atividades de processos, projetos ou programas, causando impactos significativos nos objetivos, porém recuperáveis .	5
Alto	Interrupção de operações ou atividades de processos, projetos ou programas da organização, causando impactos de reversão muito difícil nos objetivos .	8

Escala de Probabilidades		
Magnitude	Descrição	I
Muito baixa	Evento improvável de ocorrer. Excepcionalmente poderá até ocorrer, porém não há elementos ou informações que indiquem essa possibilidade.	1
Baixa	Evento raro de ocorrer. O evento poderá ocorrer de forma inesperada, havendo poucos elementos ou informações que indicam essa possibilidade.	2
Média	Evento possível de ocorrer. Há elementos e/ou informações que indicam moderadamente essa possibilidade.	5
Alta	Evento provável de ocorrer. É esperado que o evento ocorra, pois os elementos e as informações disponíveis indicam de forma consistente essa possibilidade.	8
Muito alta	Evento praticamente certo de ocorrer. 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
	Magnitude do Macroprocesso 1.1		190
M1.2 Macroprocesso 1.2	P1.2.1 – Processo xxxxxx	R1; R4; R5	154
	P1.2.2 – Processo xxxxxx	R4; R5	104
	Magnitude do Macroprocesso 1.2		258
M2.1 Macroprocesso 2.1	P2.1.1 – Processo xxxxxx	R7; R8	65
	P2.1.2 – Processo xxxxxx	R4; R6; R7; R8	149
	Magnitude do Macroprocesso 2.1		214

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
MAPEAMENTO DO PROCESSO – OSA nº ____/[ano]

MAPEAMENTO DO PROCESSO							
Unidade Auditada:				Processo Auditado:			
Ref Ativ	Descrição da Atividade (O que?)	Responsável pela Atividade (Quem?)	COMO	Observações	Risco Identificado Inicialmente	Controle identificado inicialmente	Melhor Prática de Controle inicialmente identificada
AT01							
AT02							
AT03							
AT04							

Orientações de preenchimento: (NÃO IMPRIMIR QUANTO DA ELABORAÇÃO DA MATRIZ)

Ref Ativ: Indicação da Atividade (At) em numeração sequencial, que deve ser indicada nas atividades constantes no desenho do fluxograma do Processo de Trabalho Auditado.

Descrição da atividade (O que?): descrever a atividade realizada pelo servidor, conforme informado pelo mesmo por ocasião das entrevistas iniciais. Essa informação será utilizada para confirmar o fluxo existente ou para desenhar o fluxo quando for o caso.

Responsável pela atividade (quem?): indicar o setor responsável pela atividade. Esclarecer qual servidor do setor é responsável e qual executa pessoalmente a atividade.

Como: registrar como a atividade é realizada.

Observações: registrar observações sobre a atividade ou outras questões surgidas durante a entrevista.

Risco inicialmente identificado: registrar eventual risco identificado com análise das normas aplicáveis, e ao longo das entrevistas. Aproveitar para obter do entrevistado informação sobre riscos que a própria unidade auditada já tenha consciência.

Controle inicialmente identificado: registrar controles realizados pela unidade auditada para a atividade sob análise.

Melhor Prática de Controle inicialmente identificada pela equipe: de acordo com a situação encontrada e as informações compartilhadas com os servidores da unidade auditada entrevistados.



ANEXO VII
MATRIZ DE RISCOS E CONTROLE ASSOCIADOS – OSA nº ___/[ano]

MATRIZ DE RISCOS E CONTROLES ASSOCIADOS													
Unidade Auditada:				Processo de Trabalho:									
Objetivo Geral:													
OBJETIVO ESPECÍFICO	Nº Risco	RISCO (O que se quer evitar)	Causas identificadas	Consequências	CONTROLE ATUAL					Ref Ativ	GAP (Falha ou falta de controle)		Melhor Prática de Controle identificada pela equipe
					Descrição	Periodicidade	Característica	Forma de atuação	Avaliação		Tipo	Descrição	
													-
			-										-

Onde:

Objetivo Geral: objetivo(s) macro do processo de trabalho, obtido(s) inicialmente por meio das normas definidoras ou aplicáveis ao processo.

Objetivos específicos: indicam resultados pretendidos, e podem ser definidos pela decomposição dos objetivos gerais em itens mais restritos, ou pela identificação de objetivos ‘parciais’ importantes para o alcance do resultado pretendido.

Nº Risco: registro de número atribuído em ordem sequencial ao risco identificado.

Riscos (O que se quer evitar): situações em potencial – que ainda não ocorreram – que podem causar impacto negativo na consecução dos objetivos / resultados da organização ou de seus processos de trabalho, caso venham a ocorrer. É, portanto, o que se quer evitar.

Causas Identificadas: fatos ou situações identificados como possível agente ou motivo para a ocorrência do risco apontado.

Consequências: efeitos ou resultados esperados caso o risco previsto não seja evitado e venha a se concretizar.

CONTROLE ATUAL: controle realizado para evitar a ocorrência do risco identificado, contendo sua descrição, periodicidade, característica, forma de atuação e avaliação de implementação.

Ref Ativ: referência da atividade, registro de número atribuído em ordem sequencial à atividade realizada pela unidade para a realização do processo de trabalho, conforme fluxograma desenhado.

GAP (falha ou falta de controle): falha ou falta de controle identificada.

Melhor prática de controle identificada pela equipe: melhor prática de controle identificada, de acordo com a situação encontrada e as informações compartilhadas com os servidores da unidade auditada entrevistados.



ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO da Matriz de Riscos e Controles Associados
(NÃO IMPRIMIR QUANDO DA ELABORAÇÃO DA MATRIZ)

Objetivo Geral: descrever de forma ampla e geral o objetivo macro do processo de trabalho, obtido(s) inicialmente por meio das normas definidoras ou aplicáveis ao processo;

Objetivos específicos: indicar os objetivos identificados pela equipe de auditoria, por meio de entrevistas com servidores da unidade auditada e documentos/normas a que a equipe teve acesso ou por meio da decomposição do(s) objetivo(s) geral(ais) em itens mais restritos, ou pela identificação de objetivos 'parciais' importantes para o alcance do resultado pretendido.

Nota 01: Para este trabalho, chamaremos resultados (ou objetivos) 'parciais' aqueles relacionados a fases ou atividades do processo de trabalho.

Nota 02: Os objetivos associados ao processo de trabalho auditado poderão ser identificados, por exemplo, na legislação, normas e documentos relacionados ao processo de trabalho, por meio de entrevistas e por meio da análise do fluxo do processo de trabalho.

Nº DO RISCO: registrar o número atribuído ordenadamente ao risco identificado pela equipe de auditoria.

RISCOS: descrever, resumidamente, situações em potencial – que ainda não ocorreram – que podem causar impacto negativo na consecução dos objetivos da organização ou de seus processos de trabalho, caso venham a ocorrer.

Causas Identificadas: descrever fatos ou situações que a equipe de auditoria tenha identificado como possível agente ou motivo para a ocorrência do risco apontado.

Consequências: descrever os efeitos ou resultados esperados caso o risco previsto não seja evitado e venha a se concretizar.

CONTROLE ATUAL: controle realizado pela unidade auditada para evitar a ocorrência do risco identificado.

Descrição: descrever, resumidamente, o controle realizado de acordo com o identificado pela equipe de auditoria durante as entrevistas com os servidores envolvidos com o processo de trabalho.

Periodicidade: descrever a periodicidade com que o controle é realizado pela unidade auditada, segundo apurado nas entrevistas com os servidores. Opções de preenchimento: várias vezes ao dia; diário; semanal; quinzenal; mensal; bimestral; trimestral; semestral; anual e sob demanda.

Características: descrever a forma que o controle é realizado. Opções de preenchimento – automático ou manual.



Forma de atuação: descrever o principal objetivo e o momento em que o controle é realizado. Opções de preenchimento – preventivo; detectivo ou corretivo.

Avaliação: descrever o nível de incorporação do controle pela entidade. Opções de preenchimento - implementado; parcialmente implementado ou não implementado.

Ref Ativ: registrar o número atribuído em ordem sequencial à atividade realizada pela unidade para a realização do processo de trabalho auditado, que deve ser registrado da mesma forma, no fluxograma desenhado. Devendo adotar o mesmo número atribuído no Mapeamento do Processo.

GAP (falha ou falta de controle): registrar a falha ou falta de controle identificada pela equipe, ou seja, o GAP, onde:

Tipo: identificação do tipo de falha identificada, dividindo-se em: falha de desenho; falha de documentação ou falha de operação.

Descrição: descrever a situação identificada. Devendo conter manchete sintética que defina a falha ou falta de controle identificada. Cada GAP deve ser referenciada com numeração sequencial (GAP1, GAP2...). Caso sejam identificados GAP's iguais em mais de uma atividade, os mesmos devem receber a mesma numeração.

Melhor prática de controle identificada pela equipe: descrever a melhor prática de controle identificada, de acordo com a situação encontrada e as informações compartilhadas com os servidores da unidade auditada entrevistados. Devem ser numeradas ordenadamente e, no caso de 'Melhores práticas de controle' repetidas devem receber a mesma numeração.



ANEXO VIII
MATRIZ DE CONSTATAÇÕES PRELIMINARES – OSA nº ____/[ano]

DESCRIÇÃO DA CONSTATAÇÃO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	CRITÉRIOS	EVIDÊNCIAS	CAUSAS	EFEITOS
C1 - Ausência de processos de trabalho formalmente desenhados.	A unidade auditada não possui processos de trabalhos formalmente desenhados, não sendo identificadas normas, procedimentos ou orientações formais para execução das atividades	Lei 9.938/2020, art. 7º; Decreto Estadual nº 4.130-R/2017; Decreto Estadual nº 4.131-R/2017; Norma de Procedimento SCI Nº 001/2017.	Resposta à Entrevista ou Solicitação Técnica n.º X.	- Inexistência de setor responsável pelas atividades de normatizações;	1- Desrespeito à legislação; 2- Atraso na execução das atividades;
C2 - Execução do processo de trabalho em desconformidade ao desenho formal existente.	Os servidores da unidade auditada executam as atividades em desconformidade com o padrão definido, não consultam os padrões ao desenvolverem as atividades. Os mesmos alegam desconhecer e não ter acesso aos padrões.	Lei 9.938/2020, art. 7º; Decreto Estadual nº 4.130-R/2017; Norma de Procedimento SCI Nº 001/2017.	Processos n.º X; n.º Y, n.º Z,... Folhas XXX (tirar cópia quando necessário)	- Inexistência de capacitação dos servidores; - Ausência de divulgação da norma; - Dificuldade de acesso às normas.	1- Desrespeito à legislação; 2- Ineficiência na execução das atividades; 3- Prejuízo na qualidade dos bens e serviços ofertados;
C3 - Ausência de adoção de procedimentos padronizados.	Além de não possuir processos de trabalhos formalmente desenhados, a unidade auditada não possui procedimentos padronizados sendo observado que uma mesma atividade é realizada de forma diferente dependendo do servidor que a executa e em que momento.	Lei 9.938/2020, art. 7º; Decreto Estadual nº 4.130-R/2017; Decreto Estadual nº 4.131-R/2017; Norma de Procedimento SCI Nº 001/2017.	Processos n.º X; n.º Y, n.º Z,... Folhas XXX (tirar cópia quando necessário)	- Inexistência de setor responsável pelas atividades de normatizações;	1- Desrespeito à legislação; 2- Ineficiência na execução das atividades; 3- Prejuízo na qualidade dos bens e serviços ofertados;
C4 - Ausência de ação de controle em resposta aos riscos identificados que possam comprometer o alcance dos objetivos pretendidos com o processo de trabalho.	No objetivo xxxx foram identificados riscos sem ações de controle para mitigá-los e sem avaliação dos responsáveis se, com base na gestão de risco, optaram por aceitá-lo	Lei Complementar nº 856/2017, art. 3º, incisos III, IV e IX; Lei 9.938/2020, art. 7º.	GAP nº xx descrito na Matriz de Riscos e Controles Associados constante deste relatório (ANEXO II)	- Inexistência de setor responsável pela gestão de riscos; - Inexistência de capacitação dos servidores de nível gerencial em gestão de risco.	1- Ineficiência ou não alcance dos objetivos da entidade provocando a não entrega de bens e serviços; 2- Prejuízo na qualidade dos bens e serviços ofertados; 3- Desrespeito aos padrões e/ou normas vigente.
C5 - Inadequação dos controles instituídos em	No objetivo xxxx foram identificados controles sem um	Lei Complementar nº 856/2017, art. 3º, incisos	GAP nº xx descrito na Matriz de Riscos e	- Inexistência de setor responsável pela gestão	1- Ineficiência na execução das atividades;



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

DESCRIÇÃO DA CONSTATAÇÃO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	CRITÉRIOS	EVIDÊNCIAS	CAUSAS	EFEITOS
resposta aos riscos.	risco associado ou foram identificados controles insuficientes para mitigar os riscos	III, IV e IX; Lei 9.938/2020, art. 7º.	Controles Associados constante deste relatório (ANEXO II)	de riscos; - Inexistência de capacitação dos servidores de nível gerencial em gestão de risco.	2- Prejuízo na qualidade dos bens e serviços ofertados; 3- Desrespeito aos padrões e/ou normas vigente.
C6 - Desajustes entre os controles instituídos e os objetivos dos Programas ou da Instituição.	No objetivo xxxx foram identificados controles que não contribuem para atingimento do objetivo proposto	Lei 9.938/2020, art. 7º. Lei, Decreto ou Portaria nº XXXXXX	GAP nº xx descrito na Matriz de Riscos e Controles Associados constante deste relatório (ANEXO II)	- Inexistência de setor responsável pela gestão de riscos; - Inexistência de capacitação dos servidores de nível gerencial em gestão de risco.	1- Existência de controles desnecessários que prejudicam a execução das atividades e o alcance dos objetivos.
C7 - Desconformidade dos processos de trabalho e dos controles em relação às normas vigentes.	No objetivo xxxx foi identificado o controle xxxxx que está em desconformidade com a norma xxxxxx	Lei 9.938/2020, art. 7º; Norma de Procedimento nº XXXXXXX. Portaria nº XXXXXX	Processos n.º X; n.º Y, n.º Z,... Folhas XXX (tirar cópia quando necessário) GAP nº xx descrito na Matriz de Riscos e Controles Associados constante deste relatório (ANEXO II)	- Inexistência de setor responsável pela gestão de riscos; - Inexistência de capacitação dos servidores de nível gerencial em gestão de risco; - Desconhecimento das normas vigentes em relação ao tema.	1- Desrespeito aos padrões e/ou normas vigente; 2- Responsabilização do gestor e dos servidores envolvidos na execução.
C8 - Incompatibilidade do processo de trabalho com os recursos previstos no orçamento e/ou irregularidade na execução orçamentária;	No processo de trabalho xxxxx verificou-se que as atividades executadas e os controles instituídos estão incompatíveis com o orçamento previsto.	Lei 9.938/2020, art. 7º; Lei Orçamentária aprovada	Processos n.º X; n.º Y, n.º Z,... Folhas XXX (tirar cópia quando necessário)	- Ausência de planejamento; - Desconhecimento de normas orçamentários, bem como do orçamento aprovado.	1- Desrespeito aos padrões e/ou normas vigente; 2- Inexecução do orçamento aprovado para a entidade; 3- Interrupção da execução por insuficiência de orçamento.
C9 - Inexecução dos controles definidos.	No objetivo xxxx foi identificada a inexecução do controle xxxxx, apesar do mesmo estar definido em padrão instituído.	Norma de Procedimento nº XXXXXXX. Portaria nº XXXXXX	Processos n.º X; n.º Y, n.º Z,... Folhas XXX (tirar cópia quando necessário)	- Inexistência de capacitação dos servidores; - Ausência de divulgação da norma; - Dificuldade de acesso às normas.	1- Ineficiência na execução das atividades; 2- Prejuízo na qualidade dos bens e serviços ofertados; 3- Desrespeito aos padrões e/ou normas vigente.



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

DESCRIÇÃO DA CONSTATAÇÃO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	CRITÉRIOS	EVIDÊNCIAS	CAUSAS	EFEITOS
C10 - Ausência de metas estabelecidas para possibilitar melhor avaliação do resultado.	A unidade auditada não possui procedimentos de estabelecimentos de metas, indicadores de desempenho para avaliação dos resultados alcançados.	Lei Complementar nº 856/2017, art. 3º, incisos III, IV e IX; Lei 9.938/2020, art. 7º.	Resposta à Entrevista ou Solicitação Técnica n.º X.	- Inexistência de responsável pelo acompanhamento e avaliação; - Inexistência de capacitação dos servidores de nível gerencial em gestão de processos.	1- Ineficiência ou não alcance dos objetivos da entidade provocando a não entrega de bens e serviços; 2- Atraso e intempestividade na entrega de bens e serviços; 3- Prejuízo na qualidade dos bens e serviços ofertados.
C11 - Ausência de acompanhamento do resultado alcançado com o processo de trabalho.	Apesar de possuir metas estabelecidas, a unidade auditada não possui processo regular e contínuo de acompanhamento e avaliação dos resultados alcançados.	Lei Complementar nº 856/2017, art. 3º, incisos III, IV e IX; Lei 9.938/2020, art. 7º.	Resposta à Entrevista ou Solicitação Técnica n.º X.	- Inexistência de responsável pelo acompanhamento e avaliação; - Inexistência de capacitação dos servidores de nível gerencial em gestão de processos.	1- Ineficiência ou não alcance dos objetivos da entidade provocando a não entrega de bens e serviços; 2- Atraso e intempestividade na entrega de bens e serviços; 3- Prejuízo na qualidade dos bens e serviços ofertados.
C12 - Ausência de indicadores de desempenho	A unidade auditada não possui procedimentos de estabelecimentos de indicadores de desempenho que permitam a avaliação dos resultados alcançados.	Lei Complementar nº 856/2017, art. 3º, incisos III, IV e IX; Lei 9.938/2020, art. 7º.	Resposta à Entrevista ou Solicitação Técnica n.º X.	- Inexistência de responsável pelo acompanhamento e avaliação; - Inexistência de capacitação dos servidores de nível gerencial em gestão de processos.	1- Ineficiência ou não alcance dos objetivos da entidade provocando a não entrega de bens e serviços; 2- Atraso e intempestividade na entrega de bens e serviços; 3- Prejuízo na qualidade dos bens e serviços ofertados.

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO da Matriz de Riscos e Controles Associados

(NÃO IMPRIMIR QUANDO DA ELABORAÇÃO DA MATRIZ)

Descrição da Constatação: Preencher o título da falha, irregularidade ou inconformidade que respondem às questões de auditoria do planejamento;

Situação Encontrada: Descrever condição em que se encontra o objeto em análise;

Crítérios: Apontar os padrões técnicos adotados como referência e/ou as normas/a legislação;

Evidências: Indicar os documentos, informações, atos e fatos comprobatórios da situação relatada;

Causas: Indicar, quando possível, as causas do problema constatado;

Efeitos: Indicar, quando possível, as prováveis consequências – prejuízos operacionais e/ou financeiros – do problema detectado.



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

OF/Nº 000/SETOR/SUBCONT/SECONT

Vitória, XX de, xxxxxxxx, de 20XX

Excelentíssimo(a) Sr(a)
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 da OSA _____ realizada na _____ [nome da unidade auditada] _____.

Ao mesmo tempo em que definimos o prazo de 5 dias úteis para a apresentação de manifestação formal sobre os pontos abordados pela equipe de auditoria, a qual deverá conter 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.

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 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*



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

do problema encontrado. Estas ações devem constar, ou ser informadas, no Plano de Ação a ser elaborado em momento posterior”. (Grifo nosso)

Registre-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,

[Coordenador da auditoria]

Auditor(a) do Estado

Coordenador(a) de Auditoria de Governança e Gestão



Relatório de Auditoria nº. 0XX/20XX

Unidade Auditada - UNIAUD

Auditoria de Gestão no Processo de Trabalho
Xxxxx xxxx



Relatório de Auditoria nº. 0XX/20XX

XXXXXXXXXXXX
Secretário de Estado de Controle e Transparência

XXXXXXXXXXXX
Subsecretário de Estado de Controle

Equipe Técnica:

Xxxxxx Xxxxx Xxx
Auditor(a) do Estado

Xxxxxx Xxxxx Xxx
Auditor(a) do Estado

Xxxxxx Xxxxx Xxx
Auditor(a) do Estado
Coordenador de Auditoria



TIPO DE AUDITORIA: De Gestão

UNIDADE AUDITADA: Unidade Auditada – UNIAUD

OBJETO: Avaliar o ambiente de controle no processo de trabalho

Nº DA ORDEM DE SERVIÇO: 0__/20__

Ao Senhor,

[Nome do destinatário]

[Cargo do destinatário]

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço nº 0XX/20XX, apresentamos os resultados do trabalho de auditoria realizado junto à _____, nos períodos de ____ a _____, nos processos de trabalho relacionados à _____.

I – CONTEXTUALIZAÇÃO

A _____ (Unidade auditada) é uma _____. (apresentar descrição sobre a unidade auditada e sobre o processo de trabalho/programa/objeto relacionado)

A realização dessa auditoria propõe avaliar os processos de trabalho relativos _____.

Preliminarmente ao início dos trabalhos, foi realizada no dia __/__/20__ reunião com a _____ (Subsecretaria/Diretoria da) _____ para subsidiar o planejamento.

A ordem de serviço Nº 0__/20__ foi iniciada em __/__/20__ com reuniões de trabalho com as Gerências Técnicas e com o _____ para a definição do escopo.

Cumprir registrar que o escopo do trabalho foi limitado _____.

O resultado do trabalho realizado é apresentado neste relatório, do qual fazem parte os documentos:

1. **ANEXO I:** Matriz de Constatações da Auditoria;



2. **ANEXO II:** Matriz de Riscos e Controles Associados, elaborada conforme descrito no item II deste relatório: “Constatações de Auditoria” e que complementa as informações constantes da Matriz de Constatações da Auditoria – ANEXO I;
3. **ANEXO III:** Fluxogramas com os desenhos dos processos de trabalho auditados pela equipe de auditoria, elaborados conforme informações fornecidas pelos servidores da unidade auditada em entrevistas.

Em ___/___/20___ foi realizada reunião de encerramento com a _____ e aberto prazo de 05 (cinco) dias úteis para manifestação sobre as constatações preliminares apresentadas por meio do Ofício nº 0___/CAUG/SUBCONT/SECONT.

A manifestação da _____ ocorreu _____.
(esclarecer se houve manifestação ou não e se isso provocou alteração no entendimento da equipe sobre alguma contratação preliminar)

I.1. Metodologia

A metodologia utilizada teve por base a Norma de Procedimento SECONT nº 009 (ou a que vier substituí-la), compreendendo:

- Identificação dos objetivos dos processos de trabalho;
- Identificação e revisão das atividades e processos;
- Identificação dos riscos associados às atividades e processos;
- Testes de seguimento (walk through);
- Elaboração da documentação relativa às atividades e processos (fluxogramas, matriz de riscos e controles).

I.1.1 Principais procedimentos da auditoria

a. Planejamento

- Levantamento da legislação, normas e editais que regulamentam a distribuição de bolsas e apoio financeiro a projetos de pesquisa;
- Reunião de abertura para definição do escopo;
- Entendimento geral dos programas;
- Desenho do macro fluxo dos programas;



- Reunião de encerramento dos trabalhos.

b. Revisão e entendimento do funcionamento dos processos

- Entrevistas com os gestores e demais envolvidos nos processos;
- Elaboração de fluxogramas;
- Levantamento de objetivos dos processos de trabalho e riscos;
- Levantamento dos controles internos;
- Elaboração da matriz de processos, riscos e controles;
- Validação de fluxogramas e matrizes com responsáveis das áreas;
- Exame de documentação de evidência dos controles;
- Testes de seguimento;
- Elaboração da Matriz de Constatações Preliminares.

c. Identificação dos riscos associados aos processos

Essa análise compreendeu a identificação dos riscos, considerando probabilidade de perdas ou oportunidades de ganhos associados, e ocorreu conjuntamente com a revisão dos processos.

d. Oportunidades de melhorias e ações corretivas

Como parte dos trabalhos, apresentamos recomendações para aprimoramento do ambiente de controles. Tais medidas foram discutidas com os servidores envolvidos nos processos e a administração tomou ciência dos principais pontos identificados na reunião de encerramento, tendo oportunidade de se manifestar no prazo de cinco dias úteis concedido.

I.2 Plano de Ação a ser elaborado pela XXXXX

A partir do encaminhamento deste relatório, a _____ (Unidade auditada) terá _____ (XX) dias para elaborar o plano de ação, indicando as medidas corretivas para as situações de exceção apontadas pela SECONT.

O Plano de Ação é a proposta a ser apresentada para a correção das falhas de controle identificadas pelos auditores, com propostas das ações a serem



implementadas, o responsável pela implementação da ação indicada e o prazo para a execução da ação; e deve ser apresentado conforme modelo indicado pela SECONT, que segue junto a este relatório.

I.3 Papéis de trabalho

A documentação dos exames de auditoria encontra-se disposta no sistema corporativo de gestão de documentos arquivísticos digitais - E-docs, processo xxxxxxxx, que permanecerá em poder da SECONT, mas que será disponibilizado à administração da _____ (*unidade auditada*) sempre que necessário.

II – CONSTATAÇÕES DE AUDITORIA

As Constatações da auditoria, indicadas abaixo, estão detalhadas na “Matriz de Constatações da Auditoria” e “Matriz de Riscos e Controles Associados”, que seguem anexas (ANEXOS I e II) e faz parte deste relatório, e deverão servir de norte para que a unidade auditada avalie os riscos que enfrenta na execução dos processos de trabalho auditados e as falhas ou faltas de controles associados aos riscos identificados.

Na Matriz de Constatações de Auditoria anexa poderão ser encontradas informações que permitem avaliar a existência e o desempenho da gestão dos riscos da unidade auditada, bem como verificar se é preciso aprimorar o planejamento e controle sobre a execução dos processos de trabalho.

Já na Matriz de Riscos e Controles Associados anexa poderão ser encontradas informações/detalhamento das falhas ou faltas de controles (GAP's) associados aos riscos identificados no(s) processo(s) de trabalho auditados que subsidiaram as conclusões demonstradas na Matriz de Constatações de Auditoria – ANEXO I.

Com a análise dos fluxos desenhados, ANEXO III (parte também integrante do presente relatório), espera-se auxiliar o auditado para que encontre soluções mais eficazes para as falhas de controles, na medida em que pode enxergar todo o desenvolvimento das atividades realizadas para a consecução de seus objetivos.



Foram identificadas as seguintes **Constatações de Auditoria** com relação a **Gestão de Riscos** na unidade auditada:

C1: (Indicar a Constatação registrada na Matriz de Constatações de Auditoria)

Exemplos:

- Ausência de processos de trabalho formalmente desenhados.
- Execução do processo de trabalho em desconformidade ao desenho formal existente.
- Ausência de adoção de procedimentos padronizados.
- Ausência de ação de controle em resposta aos riscos identificados que possam comprometer o alcance dos objetivos pretendidos com o processo de trabalho.
- Inadequação dos controles instituídos em resposta aos riscos.
- Desajustes entre os controles instituídos e os objetivos dos Programas ou da Instituição.
- Desconformidade dos processos de trabalho e dos controles em relação às normas vigentes.
- Descomprometimento dos processos de trabalho e os controles com os recursos previstos no orçamento.
- Inexecução dos controles definidos.
- Ausência de metas estabelecidas para possibilitar melhor avaliação do resultado.
- Ausência de acompanhamento do resultado alcançado com o processo de trabalho.
- Ausência de indicadores de desempenho.
- Etc...

C2.

...

Cn.

A seguir apresentamos as **RECOMENDAÇÕES** para as constatações de auditoria descritas anteriormente:

1) (Indicar a recomendação registrada na matriz de Constatações de Auditoria relacionando-a com a respectiva constatação)

Exemplos:

- Elaboração de Normas de Procedimentos, conforme Norma Padrão XXXX, contendo o fluxograma do processo e procedimentos padronizados. (C1 e C3)
- Realização de capacitação dos servidores para a execução do processo de trabalho em conformidade ao desenho formal existente e norma estabelecida. (C2)
- Estabelecimento de controle em resposta aos riscos identificados de acordo com as melhores práticas identificadas. (Cn)
- Etc...

2)



- 3)
- 4) (Cn)

III – FALHAS OU FALTAS DE CONTROLES (GAP’S) IDENTIFICADAS NO PROCESSO AUDITADO

Com relação ao(s) processo(s) de trabalho auditado(s) foram identificadas as seguintes falhas ou faltas de controles (GAP’s):

GAP1: *(Indicar a falha ou falta de controle - GAP registrada na Matriz de Riscos e Controles Associados)*

Exemplos:

- *Ausência de Planejamento anual prévio dos editais que serão lançados no ano seguinte.*
- *Ausência de acompanhamento da execução do objeto realizado.*
- *Ausência de Avaliação de resultados do Programa.*
- *Etc...*

GAP2.

GAP3.

...

GAPn.

A seguir apresentamos as **MELHORES PRÁTICAS DE CONTROLE IDENTIFICADAS PELA EQUIPE** para as falhas ou faltas de controles (GAP’s) descritas anteriormente:

1) *(Indicar a melhor prática de controle registrada na Matriz de Riscos e Controles Associados relacionando-a com a respectiva falha ou falta de controle - GAP)*

Exemplos:

- *Realizar planejamento anual dos editais com antecedência razoável, definindo as datas de lançamento dos editais previsíveis (GAP1)*
- *Estruturar o setor responsável pelo acompanhamento da execução do programa; (GAP2 e GAP3)*
- *Estabelecer metas e indicadores para os programas, para possibilitar melhor avaliação do resultado; (GAP4)*
- *Etc...*

2)

3) ... (GAPn)



As recomendações e as melhoras práticas de controle identificadas pela equipe de auditoria devem ser criteriosamente avaliadas pelos técnicos da unidade auditada, que deverão utilizar de seu conhecimento específico sobre a área em que atuam para elaboração do plano de ação para correção das falhas de controle apontadas, podendo, dessa forma, a _____ (*unidade auditada*) identificar forma diversa da indicada pela equipe de auditores para atendimento ao proposto. Devendo possuir as devidas justificativas para as ações que definir.

IV - CONSTATAÇÃO INCIDENTAL DE AUDITORIA (*somente quando necessário*)

Ainda que esta não seja uma auditoria de conformidade, no decorrer da realização do trabalho, a equipe tomou conhecimento de situação irregular que precisa ser apontada, por exigir da unidade auditada providência para sua correção.

IV.1 Utilização irregular de mão de obra

A equipe tomou conhecimento, por meio de entrevistas, da atuação _____

Recomendação:

- 1) Utilizar na execução do trabalho servidores _____

V – CONCLUSÃO

Os exames realizados revelaram que os controles internos aplicados nas atividades do processo de trabalho de _____ apresentam riscos associados principalmente à _____ (*ex. insuficiência de servidores, com acúmulo de atividades, e deficiência no acompanhamento dos programas e seus resultados*).

Apesar do trabalho de auditoria ter sido realizado, especificamente, no(s) processo(s) de trabalho selecionado, o mesmo aponta para a existência de riscos que afetam a gestão da instituição e requer vigorosa atuação da organização na implementação de controles internos que conduzam para o atingimento dos objetivos organizacionais.



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

Ressalta-se que é papel primário dos administradores públicos envidarem esforços no sentido de mitigar os riscos conhecidos em prol do aperfeiçoamento da gestão pública e da melhoria da entrega de bens e serviços para a sociedade.

Diante de todo o exposto, conclui-se que a unidade auditada demonstra *que possui instrumentos de gestão capazes de realizar entregas à sociedade, mas é preciso aprimorar o planejamento e controle sobre a execução OU que possui bons instrumentos de gestão para realização de entregas à sociedade, estando no caminho para as boas práticas de gestão OU que os instrumentos de gestão estão ainda insipientes para garantir a entrega de bens e serviços à sociedade.*

É o Relatório, em ____ de _____ de 20____.

Xxxxxx Xxxxxx Xxxxxx
Auditor do Estado

Xxxxxx Xxxxxx
Auditor do Estado



ANEXO XI
PLANO DE AÇÃO – OSA nº ____/[ano]

Referência:					Data do Relatório: ____/____/____		
Item	Ponto / Recomendações	Ação	Responsável	Evidência do cumprimento da ação	Data Limite	Data Realizada	Status
PARTE 1 – AÇÕES PROPOSTAS EM ATENDIMENTO ÀS CONTATAÇÕES QUANTO A GESTÃO DE RISCOS (MATRIZ DE CONTATAÇÕES DE AUDITORIA)							
C1	<i>Descrever a Constatação 1</i>						
1.1	<u>Recomendação 1</u>						
1.2	<u>Recomendação 2</u>						
C2	<i>Descrever a Constatação 2</i>						
2.1	<u>Recomendação 1</u>						
2.2	<u>Recomendação 2</u>						
PARTE 2 – AÇÕES PROPOSTAS EM ATENDIMENTO AOS GAP'S IDENTIFICADOS NO PROCESSO (MATRIZ DE RISCOS E CONTROLES ASSOCIADOS)							
GAP1	<i>Descrever o GAP 1</i>						
1.1	<u>Recomendação 1</u>						
1.2	<u>Recomendação 2</u>						
GAP2	<i>Descrever o GAP 2</i>						
2.1	<u>Recomendação 1</u>						
2.2	<u>Recomendação 2</u>						

Status:



Vitória, ____/____/____

Elaboração Técnica:

Nome

Cargo

Nome

Cargo

Aprovado:

Nome

Secretário/Diretor Auditado



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 14/09/2021 14:37:49 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DANIELA CRISTINA ABREU JOVÉ DE ARAÚJO (FUNCAO GRATIFICADA - AGE/SECONT - ASSTEC SUBCONT -
SECONT - GOVES)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2021-1X4Q95>