

MANUAL DE PROCEDIMENTOS DA AUDITORIA INTERNA

Atualizado em Novembro/2023



Reitora
Profa. Dra. Georgina Gonçalves dos Santos

Vice – Reitor
Prof. Dr. Fábio Josué Souza dos Santos

Chefe da Auditoria Interna
Ma. Siméa Azevedo Brito Borges

Equipe de elaboração do Manual de Procedimentos
Ma. Aline Barbosa de Oliveira
Dr. Igor Dantas Fraga
Ma. Siméa Azevedo Brito Borges

APRESENTAÇÃO

Este manual apresenta a metodologia para execução dos trabalhos de auditoria interna, de forma sistematizada e padronizada. Tem como objetivo disseminar a forma de atuação da Auditoria Interna da UFRB, internamente nos diversos setores, e externamente, para os diversos órgãos e entidades da Administração Pública, estabelecendo diretrizes para a definição das práticas de auditoria e os procedimentos adotados, orientando os servidores da unidade no desempenho de suas atividades. Visa ampliar e aprimorar a comunicação entre os auditores com os gestores e servidores da instituição e dinamizar a relação entre auditores e auditados.

1 - DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA

A Auditoria Interna – AUDINT - da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia foi criada a partir da Resolução nº 002/2007, de 06 de novembro de 2007, do Conselho Universitário – CONSUNI. É unidade técnica de assessoramento da gestão, apoiando-a no exercício da sua missão institucional.

A Instrução Normativa nº 03/2017 do Ministério da Transparência e da Controladoria Geral da União revogou a Instrução Normativa SFC/MF nº 01/2001, constituindo-se como um Referencial Técnico para convergência das práticas de auditoria interna governamental, exercidas no âmbito do Poder Executivo Federal em conjunto com as normas internacionais e a Instrução Normativa MP/CGU nº 01/2016.

Conforme a IN nº 03/2017, a Auditoria Interna governamental é uma atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Deve buscar auxiliar a organização pública a realizarem seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos. Assim, a atividade de Auditoria Interna Governamental tem como propósito aumentar e proteger o valor organizacional das instituições públicas, fornecendo avaliação, assessoria e aconselhamento baseados em risco.

A Auditoria Interna busca fortalecer a gestão, agregando valor ao funcionamento da Instituição, contribuindo para o cumprimento dos objetivos finalísticos dentro das metas previstas, a execução dos programas de governo e do orçamento anual da Instituição, a comprovação da legalidade e a avaliação dos resultados quanto à economicidade, eficiência, eficácia e efetividade da gestão.

Ademais, tem por finalidade apoiar o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, fornecendo periodicamente informações sobre as atividades realizadas e no atendimento de solicitações, e ao Controle Externo no desempenho de suas atividades fornecendo-lhes informações, quando for solicitado.

A estrutura desses controles internos das entidades da administração pública deve contemplar três linhas da gestão, que deve comunicar de maneira clara, as responsabilidades de todos os envolvidos. A figura 01 demonstra como está organizado o modelo de três linhas na UFRB, evidenciando as unidades que integram cada linha.

Figura 01: Estrutura das três linhas na UFRB



Fonte: Elaboração Própria (Auditoria Interna, 2023)

A primeira linha é responsável por identificar, avaliar, controlar e mitigar os riscos, para garantir que as atividades sejam realizadas de acordo com as metas e objetivos da Universidade. É representada na UFRB pelas unidades de execução, ou seja, por todos os gestores do nível estratégico, tático e operacional, como Diretores de Centro, Pró-Reitores, Superintendentes, Coordenadores e todos os servidores responsáveis pelas atividades operacionais das unidades administrativas e acadêmicas da universidade.

As instâncias de segunda linha estão situadas ao nível da gestão e objetivam assegurar que as atividades realizadas pela primeira linha sejam desenvolvidas e executadas de forma apropriada. O principal objetivo das unidades de segunda linha é fornecer expertise para que as unidades integrantes da primeira linha funcionem adequadamente.

Apesar de possuir na sua estrutura de segunda linha, unidades de governança, como a Ouvidoria e a Procuradoria Jurídica, e até mesmo unidades de conformidade da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoal e da Coordenadoria de Licitações e Contratos que colaboram para o desempenho das unidades em sua área de atuação, não há uma unidade central de governança com este papel bem definido em âmbito geral da instituição. Além da criação de unidades de governança que fortaleçam sua estrutura tais como a corregedoria, e um escritório de gestão de processos, resta clara a necessidade de criação de uma estrutura central de governança, risco e controles, com equipe, normativas e atribuições formalmente definidas, de forma a dar o suporte qualificado à primeira linha.

Já a terceira linha é representada pela atividade de Auditoria Interna Governamental, que presta serviços de avaliação e de consultoria, devendo apoiar as entidades na

estruturação e efetivo funcionamento da primeira e da segunda linha da gestão por meio da prestação de serviços de consultoria e avaliação dos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos. A terceira linha possui funcionamento na Universidade através da unidade de Auditoria Interna.

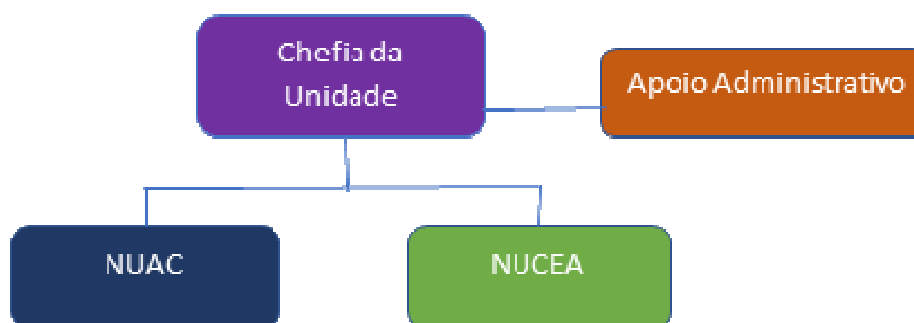
A atividade de Auditoria Interna Governamental deve ser realizada de forma sistemática, disciplinada e baseada em risco, devendo ser estabelecidos, para cada trabalho, objetivos que estejam de acordo com o propósito da atividade de auditoria interna e contribuam para o alcance dos objetivos institucionais e estratégias da Unidade Auditada. Além disso, esta unidade de governança deve guiar suas atividades para identificar os riscos e fraudes e verificar se a organização possui controles para tratamento desses riscos.

1.1– Posicionamento Hierárquico

A Auditoria Interna da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia está subordinada hierarquicamente ao Conselho Curador, determinada pelo § 3º do artigo 15 do Decreto nº 3591/2000 do Senado Federal. Sem prejuízo de sua subordinação, vincula-se à orientação normativa e supervisão técnica do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, prestando apoio aos órgãos e unidades que o integram, prescrito no Art. 15 do Decreto nº. 3591/2000 e alteração dada pelo Decreto nº. 4.304, de 16.07.2002.

1.2 – Organização e estrutura

ESTRUTURA DA AUDITORIA INTERNA



Fonte: Elaboração Própria (Auditoria Interna, 2023)

A unidade de Auditoria Interna é constituída da seguinte estrutura:

- I- Chefia;
- II- Núcleo de Apoio aos órgãos de Controle - NUAC;
- III- Núcleo de Execução de Auditorias -NUCEA;
- IV- Apoio Administrativo.

As competências da Auditoria Interna e dos Núcleos que a compõem estão previstas no Regimento da Auditoria Interna, que pode ser acessado através do seguinte link: <https://ufrb.edu.br/auditoria/documentos>

1.3 - Desenvolvimento Profissional Continuado

No exercício das atividades de auditoria, o servidor deve adquirir conhecimento técnico e capacidade para execução de suas atividades. Por isso, a necessidade de desenvolvimento continuado, impelindo o auditor à busca por capacitação e aprimoramento.

Neste desenvolvimento, a instituição tem um papel imprescindível na qualificação dos servidores, que ocorrerá através da participação em cursos, palestras, conferências, seminários, programas de capacitação interna, projetos de pesquisa e atividades que promoverão o aprimoramento deste profissional, para que exerça suas atribuições com competência técnica

Os servidores da Auditoria Interna deverão atualizar-se no tocante às normas, leis, diretrizes e ferramentas imprescindíveis para a sua atuação, e ainda, possuir domínio das técnicas e matérias para a prática da atividade na instituição. Tal previsão de atualização deve constar no cronograma anual, parte integrante do PAINT, com destinação de horas específicas; e no PDP - Plano de Desenvolvimento de Pessoal do Gabinete da Reitoria (unidade de subordinação administrativa) para que seja autorizada, quando for o caso, os afastamentos necessários com ou sem concessões de passagens e diárias e/ou pagamento de taxas de inscrição, se possível.

2- OBJETIVOS DO TRABALHO

A Auditoria Interna Governamental é uma atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. A unidade de Auditoria Interna da UFRB visa auxiliá-la na realização de seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos.



Fonte: Elaboração própria (Auditoria Interna, 2023)

2.1 Governança

A AUDINT deve avaliar e, quando necessário, recomendar a adoção de medidas apropriadas para a melhoria do processo de governança da Unidade Auditada no cumprimento dos seguintes objetivos, quais sejam:

- a) promover a ética e os valores apropriados no âmbito da sua unidade;
- b) assegurar o gerenciamento eficaz do desempenho organizacional e *accountability*;

A atividade de auditoria interna deve, ainda, avaliar o desenho, implantação e a eficácia dos objetivos, programas e atividades da Unidade Auditada relacionados à ética e se a governança de tecnologia da informação provê suporte às estratégias e objetivos da organização.

2.2 Gerenciamento de riscos

Compete à AUDINT avaliar a eficácia e contribuir para a melhoria do processo de gerenciamento de riscos da Unidade auditada, observando-se nesse processo como os riscos são identificados, avaliados, tratados e comunicados. A auditoria deve avaliar as exposições da unidade auditada a riscos relacionados à governança, às atividades operacionais e aos sistemas de informação.

O Auditor Interno deve buscar identificar potenciais riscos de fraude e verificar se a organização possui controles para tratamento desses riscos. A auditoria poderá prestar serviços de consultoria com o propósito de auxiliar a Unidade Auditada na identificação de metodologias de gestão de riscos e de controles, mas não pode participar efetivamente do gerenciamento dos riscos, cuja responsabilidade é exclusiva da Unidade Auditada.

2.3 Controles Internos da Gestão

A AUDINT deve auxiliar a Unidade Auditada a manter controles efetivos, a partir da avaliação sobre se eles são identificados, aplicados e efetivos na resposta aos riscos. Ainda nesta linha de auxílio, deve-se avaliar se a alta administração possui conhecimento de sua responsabilidade pela implementação e melhoria contínua desses controles, pela exposição a riscos internos e externos, comunicação e pela aceitação de riscos.

3 – PLANEJAMENTO ANUAL DAS ATIVIDADES DE AUDITORIA

O planejamento Anual das Atividades de Auditoria - PAINT, segue o [fluxo detalhado](#) no bizagi apresentado no apêndice deste documento. Ademais descreve o processo a ser seguido para a execução do PAINT.

3.1 - Metodologia para elaboração do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT

O principal objetivo do Planejamento Anual é definir as atividades relevantes para serem realizadas no exercício. Para tanto, a AUDINT deverá realizar a prévia identificação de todo o universo auditável e considerar as expectativas da alta administração para elaboração do Plano de Auditoria Interna.

Assim, para que o Plano de Auditoria Interna seja baseado em riscos, o planejamento deve considerar as estratégias, os objetivos, as prioridades, as metas das unidades a serem auditadas e os riscos a que seus processos estão sujeitos.

Caso a Unidade Auditada não tenha instituído um processo formal de gerenciamento de riscos, a AUDINT deve se comunicar com a liderança da unidade, de forma a coletar informações sobre seus principais processos e dos riscos associados ajustando e atualizando a matriz de riscos elaborada pela AUDINT. Com base nessas informações, a AUDINT deverá elaborar o PAINT priorizando os processos ou unidades organizacionais de maior risco.

Além da utilização do critério de seleção baseada em risco, a origem da demanda das ações previstas no PAINT podem considerar as seguintes situações: obrigação normativa; solicitação da alta administração; solicitação de órgãos de controle interno ou externo; e, outras situações, com as devidas justificativas para a sua seleção.

Além disso, deve haver a alocação de horas para atividades de capacitação com um quantitativo mínimo de 40 horas anuais para cada auditor, em treinamentos, cursos de pós-graduação lato e stricto sensu e eventos compatíveis com a atividade de auditoria, com as ações previstas no PAINT e com as competências requeridas dos auditores. Tal alocação servirá de base para definição dos coordenadores de cada ação, ainda que essa indicação não contemple formalmente o documento do PAINT.

A elaboração do PAINT é de responsabilidade do Chefe do Nucea, que contará com o apoio da equipe e supervisão da chefia da Auditoria Interna.

3.2 - Estrutura e conteúdo do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAINT

O conteúdo do PAINT deve estar de acordo com orientações técnicas emanadas da Controladoria Geral da União, através das Instruções Normativas de nº 03/2017 emº 05/2021 CGU/SFC abordando em sua estrutura os seguintes pontos:

- Relação dos serviços de auditoria a serem realizados pela Unidade de Auditoria Interna Governamental - UAIG, com informações sobre:
 - (a) o tipo de serviço (avaliação, consultoria ou apuração);
 - (b) o objeto;
 - (c) o objetivo;
 - (d) datas previstas de início e conclusão;
 - (e) carga horária prevista; e
 - (f) a origem da demanda.
- Previsão de alocação da força de trabalho, nas seguintes categorias:
 - (a) serviços de auditoria;
 - (b) capacitação;
 - (c) monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos anteriores e ainda não implementadas;
 - (d) gestão e melhoria da qualidade da atividade de auditoria interna governamental;
 - (e) levantamento de informações para órgãos de controle interno ou externo;
 - (f) gestão interna; e

(g) demandas extraordinárias recebidas pela UAIG durante a realização do PAIN'T.

3.3 -Comunicação e aprovação do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna – PAIN'T

A proposta de Plano Anual de Auditoria Interna da AUDINT - PAIN'T, e suas eventuais alterações, devem ser encaminhadas à CGU, pela chefia da Auditoria Interna, via tarefa específica aberta no sistema e-AUD, de forma a possibilitar a harmonização do planejamento, racionalizar a utilização de recursos e evitar a sobreposição de trabalhos. A CGU, deve se manifestar sobre a proposta de Plano de Auditoria Interna recebida e recomendar, quando necessário, a inclusão ou a exclusão de trabalhos específicos, tal procedimento é feito também via sistema e-AUD.

A ausência de manifestação tempestiva da CGU frente ao PAIN'T da UFRB não impede a adoção, por parte das AUDINT (15 dias após recebimento da proposta do plano), das providências necessárias à aprovação interna do planejamento, a exemplo do encaminhamento para aprovação pelo Conselho Curador. Havendo mudanças significativas que impactem o planejamento inicial, esse mesmo procedimento deve ser adotado.

Após finalizados os trâmites de elaboração e aprovação do Plano de Auditoria Interna no Conselho Curador, lavrada em ata de sessão com pauta específica para tanto, a AUDINT deverá dar ciência de sua versão final à CGU encaminhando o documento via sistema e-AUD, em tarefa própria (PAIN'T Definitivo) liberada pela CGU.

Após isso, a chefia da Auditoria Interna, deve publicar seu Plano de Auditoria Interna no site da unidade (<https://ufrb.edu.br/auditoria/>)

4. SERVIÇOS DE AVALIAÇÃO

Os serviços de avaliação consistem em ações de coleta e análise de evidências com a finalidade de fornecer opiniões e conclusões objetivas e independentes sobre um objeto de auditoria. Podem ser do tipo conformidade, financeira e operacional, tendo seu tipo definido de acordo com o seu objetivo.

Tais serviços são realizados por pelo menos um servidor da auditoria que assume a coordenação dos trabalhos e é responsável por conduzir todas as etapas que envolvem essa atividade, quais sejam: planejamento, execução e comunicação.

A partir daí o Chefe do Nucea – Núcleo de Execução das Auditorias promove os registros das recomendações geradas no sistema e-AUD que terá seu monitoramento acompanhado pelo Nuac – Núcleo de Apoio aos Órgãos de Controle.

Os serviços de avaliação são divididos nas seguintes etapas: Planejamento, Execução, Comunicação de resultados e Monitoramento.

JORNADA DA AUDITORIA INTERNA DA UFRB NOS SERVIÇOS DE AVALIAÇÃO



Fonte: Auditoria Interna, 2023.

Ademais, segue nos apêndices deste documento o desenho do fluxo desse serviço e também no sítio da auditoria interna o [desenho detalhado do macroprocesso do fluxo processual](#) desse serviço para melhor visualização.

4.1 – Planejamento dos Serviços de Avaliação

Antes de iniciar o serviço de avaliação é necessário fazer a formalização dos trabalhos com a apresentação das suas diretrizes gerais por meio da comunicação de início dos trabalhos ao Dirigente Máximo da unidade avaliada, encaminhada, via memorando no SIPAC pelo chefe do Nucea no início da fase de planejamento.

O documento deve conter as seguintes informações:

- O objetivo geral do trabalho;
- O período previsto para realização dos trabalhos;
- O servidor responsável pela coordenação do trabalho.

Além disso, deve ser informado, a gestão, quanto a sua responsabilidade no atendimento tempestivo às solicitações de auditoria e a necessidade de interlocução entre a equipe de auditoria e as unidades abrangidas pelo trabalho.

O planejamento dos trabalhos de avaliação tem por objetivo prover adequado e suficiente entendimento do objeto da auditoria, dos seus objetivos, dos riscos a ele inerentes e da estrutura de controle posta em prática para mitigá-los, de forma a possibilitar a elaboração de questões de auditoria relevantes e a determinação de testes apropriados para respondê-las.

O planejamento é desenvolvido com base nas seguintes etapas que são inter-relacionadas e complementares entre si:



Fonte: Auditoria Interna, 2023.

A qualidade do planejamento requer a alocação de tempo e recursos suficientes para sua elaboração.

4.1.1 Análise Preliminar do Objeto de Auditoria

A fase de análise preliminar consiste na coleta e na análise de informações relativas ao objeto da auditoria, de forma a proporcionar ao auditor a formação de entendimento adequado e suficiente para a posterior definição dos objetivos, do escopo, dos exames a serem realizados e dos recursos necessários para o trabalho.

Para tanto, a equipe responsável pela avaliação deve levantar e registrar informações suficientes para formar seu entendimento sobre o objeto auditado e o seu contexto. Essas informações poderão ser obtidas através de:

- Análise do PAINTE do exercício em curso;
- Análise da Matriz de Riscos que selecionou o objeto para análise;
- Consulta ao sítio institucional da UFRB e da unidade avaliada;
- Documentos institucionais;
- Consultas a outros sites públicos;
- Relatórios de Auditoria anteriores sobre a área;
- Recomendações internas e externas pendentes de atendimento;
- Emissão de Solicitações de Auditoria;
- Realização de entrevistas e reuniões;
- Relatórios de Auditoria de outros órgãos.

Além disso, quando o objeto da auditoria consistir em processos de trabalho, os auditores deverão solicitar a unidade avaliada a apresentação de fluxograma ou de documento descritivo, de forma a apoiar a identificação das etapas, dos responsáveis, das atribuições, dos controles existentes, das oportunidades de melhoria, das lacunas, dos gargalos e dos possíveis riscos ao atingimento os objetivos, inclusive riscos de fraude e riscos relacionados à tecnologia da informação.

Caso o processo não tenha sido mapeado pelo gestor ou o mapeamento existente não seja disponibilizado à equipe de auditoria, a equipe deverá fazer o levantamento das etapas do processo e do fluxo das atividades de forma a compreender o seu funcionamento e propor melhorias.

As informações relativas ao entendimento do objeto da auditoria e ao seu contexto devem ser devidamente documentadas e armazenadas como papéis de trabalho da auditoria através do preenchimento do documento Análise Preliminar do Objeto de Auditoria em anexo a este manual.

4.1.2 Elaboração da Matriz de Riscos e Controles

A identificação e a avaliação dos riscos e dos controles existentes são essenciais para assegurar que a auditoria agregue valor por meio de uma abordagem relevante e em harmonia com as expectativas e as prioridades da gestão.

Se a unidade auditada possuir um processo de gerenciamento de riscos com nível de maturidade considerado adequado pela Auditoria Interna, a equipe deverá considerar os riscos relacionados ao objeto de auditoria já identificado pela unidade. No caso da unidade não possuir gerenciamento de riscos, ou ele for insuficiente ou inadequado, a própria equipe da auditoria deverá realizar a identificação e avaliação dos riscos e controles da unidade concernentes ao objeto avaliado, com base nas informações obtidas anteriormente na análise preliminar do objeto.

Com base nos resultados da identificação e avaliação dos riscos e do controle relacionados ao objeto, a equipe deverá definir e objetivos do trabalho, fazendo com que a avaliação de riscos direcione o foco do trabalho da auditoria.

As informações relativas à avaliação de riscos devem ser devidamente documentadas e armazenadas como papéis de trabalho da auditoria através do preenchimento da Matriz de Riscos e Controles, conforme modelo anexo a este manual.

4.1.3 Elaboração da Matriz de Planejamento

Com base nos dados extraídos da Matriz de Riscos e Controles, a equipe deve elaborar a Matriz de Planejamento, que é o documento que consolida o resultado da fase de planejamento da auditoria e orienta a equipe na fase de execução, pois torna o planejamento mais sistemático e dirigido, facilitando a comunicação de decisões sobre metodologia.

O elemento principal da Matriz de Planejamento são as questões de auditoria, que são formuladas com base nos riscos priorizados na Matriz de Riscos e Controles e serão respondidas durante a avaliação. É com base nas questões de auditoria que a equipe definirá os procedimentos que serão executados, as técnicas que serão aplicadas e as informações e documentos que serão coletados.

4.1.4 Elaboração do Programa de Avaliação

O Programa de Avaliação é o produto final do planejamento e comporta de forma mais detalhada e sequencial, as informações constantes na Matriz de Planejamento, destinado a orientar a equipe de auditoria nas fases de execução, comunicação dos resultados e monitoramento.

No Programa de Avaliação também deve ser definido a necessidade de elaboração de amostras, onde deverão ser consideradas as necessidades específicas do trabalho, as características da população a ser avaliada e o tipo de amostragem a ser utilizado. A amostragem deverá ser aplicada nos casos em que a análise, na sua totalidade, torna-se impraticável, até mesmo em termos de tempo e custo/benefício, sendo assim, o auditor interno, ao recorrer a uma amostra reduzirá a população sem perda das características essenciais, proporcionando, também, maior confiabilidade dos dados.

Em complemento ao programa de avaliação, deve ser elaborada a Planilha Acompanhamento do Serviço de Avaliação, que conterà de forma detalhada todos os procedimentos realizados pelo Coordenador do serviço de avaliação em todas as suas fases, a qual deverá conter a data prevista para realização de cada procedimento.

O preenchimento e atualização constante da Planilha permitirá o acompanhamento do cumprimento do cronograma e da execução das atividades previstas pelo Coordenador da ação, pelo chefe do Nucea e pelo Chefe da Auditoria Interna, além de servir como subsídio para as avaliações internas do PGMQ.

Os papéis de trabalho da etapa do planejamento devem ser elaborados em ordem sequencial e conforme modelo constante no anexo deste manual.

4.2 – Execução dos Serviços de Avaliação

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

A execução dos serviços de avaliação perpassam pelas seguintes etapas:



Fonte: Auditoria Interna, 2023.

4.2.1 Reunião preliminar para apresentação dos objetivos do trabalho

Essa reunião tem por finalidade comunicar aos representantes da Unidade Avaliada que o trabalho de auditoria foi iniciado, bem como apresentar as principais informações acerca da sua execução. A reunião deve contar, com o gestor máximo da Unidade avaliada, e ser conduzida pelo coordenador do serviço e da chefia da Auditoria Interna.

Nesta reunião podem ser discutidas as seguintes pautas:

- a) comunicação do tipo de auditoria e do objetivo geral do trabalho;
- b) apresentação do cronograma, relatoria e datas prováveis das reuniões com a Unidade Auditada;
- c) apresentação da equipe de auditoria;
- d) identificação de representante da Unidade Auditada que possa atuar como interlocutor da equipe de auditoria;
- e) tratativas sobre acesso a instalações físicas, documentos e informações, inclusive quando houver dados sigilosos;
- f) exposição da dinâmica da auditoria, se o auditado não tiver familiaridade com esse processo;
- g) indicação da forma de comunicação dos resultados;
- h) indicação das responsabilidades do auditado;
- i) exposição, por parte dos representantes da Unidade Auditada, caso queiram, de possíveis sugestões para o escopo da auditoria ou de quaisquer preocupações ou dúvidas sobre o trabalho.

4.2.2 Coleta e análise de dados

A coleta e a análise de dados ocorrem por meio da execução dos testes de auditoria previstos na matriz de planejamento e no programa, com a finalidade de obter evidências suficientes, confiáveis, relevantes e úteis, com base nas quais serão respondidas as questões de auditoria.

A coleta de dados deve ocorrer de acordo com o previsto no Programa de Avaliação, mas caso sejam identificados, durante a execução dos testes, fatos que requeiram avaliações adicionais, não previstas no escopo do trabalho, a chefia da Auditoria Interna deve avaliar se o fato será incluído no escopo da avaliação em curso ou se a questão será tratada em outro trabalho. Caso haja alteração do escopo do trabalho em curso, os documentos do planejamento devem ser devidamente atualizados.

4.2.2.1 - Emissão de Solicitação de Auditoria (SA)

Para coleta de dados, podem ser emitidas Solicitações de Auditoria para a unidade avaliada, que é um Papel de Trabalho através do qual o Coordenador da ação comunica ao auditado a necessidade de esclarecimentos, documentos, dados e informações que subsidiem novos exames ou fundamentam a opinião do auditor.

Em linhas gerais uma Solicitação de Auditoria deve conter numeração sequenciada que a identifique, qual serviço de auditoria e ação do PAINT a que se refere, data da solicitação, unidade solicitada, conteúdo da solicitação, prazo de atendimento e assinatura do auditor responsável pela auditoria.

O auditor poderá reiterar a solicitação, em caso de não atendimento do prazo estipulado, emitindo uma nova SA com novo prazo de atendimento. Se necessário, poderão ser emitidas outras SA's. Qualquer dificuldade na obtenção de respostas às SA's, o coordenador do serviço de avaliação deve reportar a situação/demanda à chefia da Auditoria Interna para que esta possa intervir junto ao gestor da unidade auditada e/ou a autoridade hierarquicamente superior.

4.2.2.2 - Aplicação das técnicas de Auditoria

Para aplicar os testes de auditoria e coletar as evidências, é necessário a aplicação de técnicas de auditoria, que poderão ser aplicadas de forma isolada ou de forma conjunta.

Dentre as diversas técnicas a serem utilizadas na execução dos trabalhos de auditoria é possível citar:

a) *Circularização:*

Verificação junto a fontes externas ao auditado, da fidedignidade das informações obtidas internamente. Consiste na circularização das informações com a finalidade de obter confirmações em fonte diversa da origem dos dados;

b) *Verificação física (in loco):*

Exame de inspeção usado para testar a efetividade dos controles internos administrativos, particularmente daqueles relativos à segurança de quantidades físicas ou qualidade de bens tangíveis, condições de instalações e práticas operacionais.

c) *Conciliações:*

Confronto de informações obtidas de fontes independentes, autônomas e distintas, no interior da própria instituição. Essa técnica procura a consistência ou inconsistência mútua entre diferentes amostras;

d) *Exame dos registros:*

Verificação dos registros constantes de controles regulamentares, relatórios sistematizados, mapas e demonstrativos formalizados, elaborados de forma manual ou por sistemas informatizados.

e) *Análise documental:*

Corresponde ao exame de processos, atos formalizados e documentos avulsos, verificando se o documento analisado é autêntico e fidedigno, se é autorizado pela pessoa competente para tal registro e se está dentro da normalidade dos trâmites da instituição.

f) *Conferência de cálculos:*

Revisão das memórias de cálculos ou a confirmação de valores por meio da comparação de elementos numéricos correlacionados, refazendo os cálculos apresentados, de modo a constatar a adequação dos mesmos;

g) *Entrevistas:*

Consiste em indagação oral ou escrita, realizada através de entrevistas e/ou questionários junto ao pessoal da unidade organizacional auditada, para a obtenção de dados e informações.

h) *Observação das atividades*

Corresponde à verificação visual do auditor, fundamentada no ceticismo profissional e na sua bagagem de conhecimentos e experiências. Difere da inspeção/verificação física pela sua natureza analítica de processos, fluxos e comportamentos enquanto ocorrem, em natureza dinâmica e fluida, ao passo que a verificação física recorta fatos mais estáticos no tempo/espaço.

i) Rastreamento

Investigação minuciosa, com exame de documentos, setores, unidades, órgãos e procedimentos interligados, visando dar segurança à opinião do responsável pela execução do trabalho sobre o fato observado.

j) Diligência

Sempre que necessária representa a confirmação de fatos externos à Instituição com vistas a garantir segurança à opinião do auditor frente aos fatos/ elementos obtidos.

4.2.2.3 - Avaliação das evidências

Após coleta dos dados através da aplicação das técnicas de auditoria, o coordenador da ação deve avaliar se as evidências coletadas são adequadas e suficientes para responder às questões de auditoria. Para tanto, a equipe deve analisar e avaliar as informações identificadas a partir da aplicação apropriada de técnicas e testes, comparando-as com os critérios levantados na fase de planejamento do trabalho, a fim de obter conclusões que permitam a formação de opinião fundamentada.

Devem ser documentadas em papéis de trabalho as análises realizadas e as evidências produzidas ou coletadas pelos auditores 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.

4.2.2.4 - Elaboração da Matriz de Achados

Após a aplicação das técnicas e testes de auditoria e coleta das evidências, o coordenador da ação deve elaborar a Matriz de Achados contendo informações acerca da resolução das questões de auditoria constantes no programa de trabalho e na Matriz de Planejamento.

As respostas às questões de auditoria são formalizadas por meio dos achados de auditoria, que traduzem o resultado da comparação entre o critério de avaliação e a condição verificada. Os achados podem ser negativos (quando houver diferença entre o critério e a condição), positivos (quando apontarem boas práticas de gestão) ou neutros (situação de compatibilidade entre a condição e o critério adotado).

Os achados de auditoria devem considerar as manifestações, as justificativas e os esclarecimentos prestados pela gestão ao longo dos trabalhos,

Desta forma, com a Matriz de Achados é possível a organizar os achados de auditoria em um documento único, que apresenta de forma sintética, as informações que compõem os achados, o que propicia uma visão geral do trabalho realizado, facilitando as discussões internas e a supervisão, servindo de base para elaboração do texto dos achados de auditoria no Relatório Preliminar.

A Matriz de Achados deve ser elaborada em conformidade com o modelo constante no anexo deste manual.

4.3 - Comunicação dos Resultados

A etapa seguinte representa o fluxo de comunicação que garante a revisão e aprimoramento dos entendimentos construídos na execução, como um elo de ligação que qualifica a etapa posterior de emissão de recomendações exequíveis e que ofereçam valor agregado à gestão.

4.3.1 - Elaboração do Relatório Preliminar de Avaliação

A elaboração do Relatório Preliminar de Avaliação deve ser emitido logo após a finalização da Matriz de Achados. O seu conteúdo deve conter informações constantes na Análise Preliminar do Objeto, no Programa de Avaliação e na Matriz de Achados.

Ele deve conter como elementos fundamentais o capítulo da introdução contendo a identificação e descrição da ação de auditoria, seus objetivos, o escopo e o procedimento adotado, e o capítulo de resultados dos exames contendo os achados levantados.

Apresenta-se ao auditado, neste relatório, os achados identificados pela auditoria. Achados são impropriedades pontuais que demandam medidas corretivas ou saneadoras. Geralmente são observadas em face da fragilidade nos controles internos administrativos, na gestão de riscos operacionais, e no desvio de ações que não atendam aos objetivos estratégicos da instituição. A explanação dos achados deve discorrer sobre as conclusões obtidas através das análises, fazendo menção aos dados e informações relevantes que a justifiquem, dados estes devidamente evidenciados nos papéis de trabalho, passíveis de consulta, e se for o caso, para efeito de prova.

Os achados devem ser construídos contendo o embasamento necessário para sua existência, de modo a evidenciar a situação encontrada, as causas da concretização do fato evidenciado, a sua regulamentação legal, os efeitos e as consequências decorrentes da não regularização da situação.

Na escrita deste relatório é preciso ter cuidado para referenciar os fatos, de modo que não se levantem suposições ou achismos e se materialize em papéis de trabalho as evidências que levaram o auditor a chegar a determinada conclusão. Para tanto é essencial a presença de referências às técnicas utilizadas e fontes de dados/informações, memórias de cálculo, de forma a permitir, se necessária, a revisão/teste de confirmação das evidências.

Apesar de cada ação de auditoria ter um coordenador específico, o relatório preliminar deve ser revisado por todos os membros da equipe, para que então passe pelo crivo do chefe da auditoria.

4.3.2 - Reunião de Busca Conjunta de Soluções

Após a emissão do Relatório Preliminar de Avaliação ocorre a reunião para discussão dos achados, com os responsáveis pela unidade avaliada, e o gestor hierarquicamente

superior. Este diálogo é importante, pois proporciona a ambos a oportunidade de levantar questionamentos e contrarrazões e assegurar a oportunidade de apresentação de esclarecimentos, avaliações ou informações adicionais que contribuam para o entendimento dos fatos ou para a construção de soluções.

Geralmente nessa reunião também é possível à equipe de avaliação apresentar as linhas gerais de recomendação, conhecendo as possibilidades de materialização de planos de ação futuros que atendam parcial ou totalmente as demandas constantes nos achados. Esse diálogo contribui para o aumento da efetividade do atendimento das recomendações a partir da avaliação prévia, conjunta e crítica das linhas de recomendação.

Após a realização da reunião, o auditado terá um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da reunião, para apresentar, por escrito, manifestações que julgarem importantes e que justifiquem os fatos apresentados nos achados e apresentar o plano de ação para solucionar a situação apontada nos achados.

4.3.3 - Elaboração do Relatório Final de Auditoria

Posterior a reunião de discussão do Relatório Preliminar, e após recebimento da manifestação da unidade avaliada, a equipe de auditoria deverá analisar os documentos e informações apresentadas e emitir o Relatório Final de Auditoria de acordo com o padrão de apresentação deste manual.

Havendo o pronunciamento formal da unidade, cabe a Auditoria Interna proceder a análise dos apontamentos da unidade auditada, que deve ser formalizada e incluída em campo próprio denominado: Análise da Auditoria Interna. Esta análise deve ser objetiva, alinhada com os fatos constatados e os argumentos da unidade auditada e Plano de Ação proposto, dando indicativos da linha de recomendação que deve vir após a análise da Auditoria Interna fechando a composição do Relatório Final.

Diante das manifestações do auditado a equipe de auditoria pode ser munida de mais informações que permitam a retirada de achados do relatório final, por se tratar de pontos de auditoria já elucidados pelos auditados, e que não mais configurem impropriedades que demandem medidas corretivas ou saneadoras. Tal decisão é tomada pela equipe de auditoria em conformidade com o posicionamento da chefia da AUDINT. Caso não ocorra a remessa da manifestação da unidade auditada, elabora-se o Relatório Final com a ressalva do não pronunciamento formal da unidade auditada.

O Relatório Final deve ser convincente, de modo que as recomendações e sugestões efetuadas ganhem apoio dos atores capazes de influenciar na gestão do objeto auditado, de forma a serem efetivamente implementadas e a gerarem melhorias de desempenho ou readequação de procedimentos em benefício da instituição, para tanto, as recomendações devem ser alinhadas com o Plano de Ação proposto pela Unidade avaliada.

O texto das recomendações deve ser sucinto, claro e objetivo, evitando justificativas de tais recomendações. As justificativas são cabíveis previamente, na análise do achado, e não na recomendação, eliminando possibilidade de interpretações diversas quanto às ações corretivas a serem implementadas pelos auditados. Quando necessário, um achado pode ensejar mais de uma recomendação, sendo esse desdobramento indicado para evitar dificuldades na interpretação, implementação e acompanhamento periódico das recomendações, o que confere efetividade aos trabalhos de auditoria interna. Ademais,

esse desdobramento também é recomendado para facilitar a identificação dos atores a atender a recomendação, o que deve ser objetivamente definido no seu texto, direcionando a inclusão no sistema E-Aud da responsabilidade da unidade específica para o monitoramento até o atendimento das recomendações correlatas.

Após a conclusão, revisão da equipe o relatório deverá ser encaminhado para revisão e anuência da chefia da Auditoria Interna.

4.3.4 Encaminhamentos do Relatório Final de Avaliação

Após a conclusão do Relatório Final, este deve ser encaminhado pela Chefia da Auditoria Interna, via documento do SIPAC, às áreas envolvidas e ao Gabinete da Reitoria, contendo a sua assinatura e a do coordenador da ação.

Além da íntegra do documento enviada via SIPAC, o resumo que compõe o relatório final da ação de avaliação deve ser enviado, pela chefia da unidade, à Reitoria através de e-mail institucional, com vistas a manter a Reitoria atualizada quanto aos resultados dos trabalhos da Auditoria.

Em continuidade ao processo de encaminhamento, o Coordenador da ação deve enviar e-mail para a unidade avaliada e solicitar posicionamento, em até 8 dias corridos, quanto à existência de informação sigilosa no relatório, acompanhada de sua respectiva fundamentação legal.

No caso de apontamento de informações sigilosas, o relatório será publicado, pela chefia da Auditoria no sítio oficial da Auditoria Interna, com a supressão dos trechos indicados. A ausência de manifestação no prazo indicado será considerada como indicativo de inexistência de informações sigilosas, caso em que o Relatório será publicado em sua íntegra.

Na sequência, o Coordenador da ação de avaliação deve enviar e-mail institucional para a unidade avaliada, com o link de um questionário eletrônico de avaliação da atuação da equipe de auditoria para que o gestor preencha as informações que farão parte do Programa de Gestão e Melhoria de Qualidade (PGMQ), apontando as boas práticas e os pontos críticos que precisam ser melhorados para que seja avaliada a ação realizada pela equipe com vistas a ajustes e melhorias.

E a equipe da Auditoria Interna também deve proceder a avaliação interna do Programa de Gestão e Melhoria de Qualidade - PGMQ da ação de auditoria realizada: O chefe da auditoria deve aplicar lista de verificação nos papéis de trabalho (check list constante no anexo I desse manual) de modo a averiguar se os procedimentos do manual de auditoria estão sendo adequadamente observados; Além disso, o coordenador da ação deve avaliar a forma como a auditoria foi conduzida de modo que sejam explanadas formalmente as indagações, sugestões, críticas e aperfeiçoamentos referentes aos trabalhos executados, para melhoria da atuação da auditoria.

Esses feedbacks, acompanhado da avaliação da unidade auditada, servirão de base para ser realizada anualmente a avaliação da qualidade dos trabalhos realizados pelos integrantes da equipe.

Por fim, o Coordenador do serviço de avaliação deve organizar e arquivar os papéis de trabalho digitais e físicos, de acordo com as etapas da avaliação.

4.3.5- Monitoramento das recomendações

Após a finalização e divulgação dos trabalhos de avaliação, o chefe do Nuac deve proceder com o registro das recomendações constantes no sistema e-AUD para o devido acompanhamento do status das recomendações emitidas por essa equipe de auditoria.

O monitoramento da implementação das recomendações é responsabilidade do Núcleo de Apoio aos Órgãos de Controle - NUAC. O Núcleo fará o monitoramento periódico das recomendações através dos seguintes procedimentos:

- Emissão de solicitações semestrais de atualização do sistema E-Aud;
- reuniões conjuntas/individuais de atualização com os gestores;
- entrega de estoque de recomendações pendentes de atendimento a novos gestores;
- Revisão a qualquer tempo que informações apontam para atendimento parcial ou total de recomendações, a serem confirmadas junto às unidades responsáveis.

As unidades da alta gestão da UFRB (Reitoria, Pró-Reitorias, Superintendências e Direção de Centros) são cadastradas no sistema e-AUD para acompanharem as recomendações emitidas para as duas unidades, bem como registrar as providências tomadas para sanar as falhas ou realização das melhorias indicadas.

A intensidade do monitoramento deve ser definida com base nos riscos envolvidos, na complexidade do objeto da recomendação e no grau de maturidade da Unidade Auditada. É responsabilidade da alta administração da Unidade Auditada zelar pela adequada implementação das recomendações emitidas pela Auditoria Interna, devendo sempre atualizar as providências realizadas para cada recomendação emitida no sistema e-AUD, cabendo-lhe, portanto, aceitar formalmente o risco associado caso decida por não realizar nenhuma ação. No entanto, se for acatado um nível de risco inaceitável para a organização, o chefe da auditoria interna deve discutir o assunto com a alta administração ou o conselho.

As recomendações devem ser acompanhadas de forma dinâmica e independente do instrumento de comunicação que as originou, podendo ser alteradas ou canceladas durante a fase de monitoramento. Com esse monitoramento, é possível a visualização gráfica do status atual das recomendações pendentes contribuindo para a alimentação dos indicadores de desempenho dos serviços de auditoria.

4.4 Nota de Auditoria

As Notas de Auditoria são emitidas pela equipe de auditoria como fruto de achados levantados em atividades da Auditoria Interna. Destina-se a alertar o gestor da instituição quanto às impropriedades ou irregularidades que possam ser imediatamente sanadas, ainda que no curso dos trabalhos de auditoria.

Ademais, o que difere a Nota de Auditoria dos relatórios de auditoria preliminar e final é o seu alcance. Geralmente a Nota de Auditoria não se destina apenas à unidade auditada, e sim a toda instituição, sendo retransmitida aos seus membros através de ofício-circular ou mediante comunicação eletrônica (e-mail).

5 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA

O serviço de consultoria é uma atividade de Auditoria Interna que consiste em assessoramento e aconselhamento e outros serviços relacionados, fornecidos à alta administração ou ao conselho com a finalidade de apoiar as operações da unidade

auditada e de agregar valor por meio da melhoria dos processos de governança, de gestão de riscos e de controles internos.

Para que os trabalhos de consultoria possam, de fato, agregar valor, devem estar em harmonia com os valores, as estratégias e os objetivos da UFRB, e para tanto, devem ser acordados previamente entre a Auditoria Interna e os gestores que demandaram a consultoria.

Os serviços de consultoria compreendem atividades de assessoramento, treinamento, facilitação e orientação as quais, a ter seu tipo definido conforme o objetivo e as necessidades do trabalho poderão ser realizadas isoladamente ou de forma combinada, inclusive, em associação ou decorrente dos trabalhos de avaliação.

5.1 - Tipos de Serviços de Consultoria

- **Assessoramento**

O serviço do tipo assessoramento tem como objetivo prover orientação sobre o aperfeiçoamento dos processos de governança, de gestão de riscos e de controles internos relativos a temas estratégicos da UFRB, como políticas públicas, gerenciamentos de riscos, aprimoramento do processo de governança e melhoria da eficiência e da segurança em processos de trabalho.

- **Facilitação**

O serviço de consultoria na modalidade facilitação consiste em atividades desenvolvidas pela equipe da Auditoria Interna com vistas a apoiar, a mediar ou a coordenar discussões relacionadas ao aperfeiçoamento dos processos de governança, de gestão de riscos e de controles internos da unidade ou do processo auditado.

Nessas situações, o auditor atua de forma neutra, restringindo-se a facilitar o processo com o uso de ferramentas e de técnicas que auxiliem os gestores a formar seu entendimento, a construir as soluções mais apropriadas e a tomar as decisões necessárias para o aprimoramento do processo em questão.

- **Treinamento**

A Consultoria do tipo treinamento consiste na realização de ações de capacitação dos gestores em temas de domínio da equipe de Auditoria. Como as demais atividades de consultoria, os treinamentos visam ao aperfeiçoamento dos processos de governança, de gestão de riscos e de controles internos da unidade auditada.

- **Orientação**

O serviço de Consultoria do tipo Orientação consiste em elaborar, publicar e divulgar informativos, cartilhas, referenciais, orientações e qualquer outro tipo de divulgação de informações à gestão da UFRB, visando orientá-la em relação a assuntos ligados aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos da gestão.

A realização deste serviço pode ocorrer mediante solicitação formal dos gestores ou por decisão da própria Auditoria Interna. Seu resultado pode ser um documento publicado ou disponibilizado à administração por email, ou em meio impresso ou digital.

5.2 - Etapas para realização do serviço de consultoria

Os serviços de consultoria, em geral, se desenvolvem de acordo com as seguintes etapas básicas: pactuação do serviço de consultoria, planejamento, execução, comunicação de resultados e o monitoramento. Desta forma, visando cumprir com os requisitos técnicos

de Auditoria Governamental, o serviço de consultoria deve ser conduzido de acordo com as seguintes etapas:



Fonte: Auditoria Interna, 2023.

Segue no apêndice deste documento o desenho no bizagi do fluxo desse serviço e no sítio da auditoria, o [desenho do macro processo desse serviço](#) para melhor visualização.

5.2.1 - Pactuação do serviço de consultoria:

A - Formalização do pedido de consultoria pela unidade consulente

A unidade demandante deve encaminhar e-mail ou memorando eletrônico para a Auditoria Interna formalizando o pedido de consultoria, com a indicação do seu objeto e do objetivo.

B - Análise da proposta pela Auditoria Interna

A Auditoria Interna deve fazer a análise da proposta com vistas a verificar:

- A dimensão e abrangência do trabalho;
- O conhecimento e capacitação necessários para tratar do assunto;
- A dimensão da força de trabalho e tempo necessário a ser despendido na tarefa;
- O potencial de contribuição dos resultados previstos pela consultoria para a melhoria dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos da unidade auditada;
- A magnitude dos riscos associados ao objeto da consultoria.
- Se é possível realizar no ano corrente ou se é válido programar para o próximo ano/exercício do PAINT

C - Reuniões de alinhamento

O sucesso do trabalho de consultoria está diretamente relacionado à capacidade da equipe de auditoria de compreender as expectativas da unidade para a qual será prestado o serviço. Assim sendo, antes de iniciar as atividades, a Auditoria Interna e a unidade consulente devem realizar uma ou mais interações, presenciais ou on-line, para debater os

aspectos do trabalho, em especial os objetivos e as expectativas, de forma que se possa avaliar a necessidade e a oportunidade quanto à realização do serviço.

D - Elaboração do Termo de Compromisso da Consultoria

Com vistas a garantir a autonomia técnica da Auditoria Interna e a objetividade dos auditores, de forma a impedir que os auditores assumam responsabilidades da administração é necessário registrar o consentimento dos gestores em relação aos princípios e à abordagem que serão empregados na execução e no relato do serviço consultivo.

Diferentemente do trabalho de avaliação, é necessário que o serviço de consultoria seja pactuado entre a administração e entre a Auditoria Interna. Para tanto, é necessário definir a responsabilidade das partes envolvidas no Termo de Compromisso da Consultoria, conforme modelo anexo a este manual. Elementos como o alcance do escopo da consultoria, os produtos esperados e sua forma de oferta, o tempo para execução e suas formas, os recursos necessários e quem os proverá são elementos importantes que devem ser definidos no termo de compromisso.

Esse termo contém ainda as garantias de confidencialidade e o compromisso da segregação entre o escopo do serviço de consultoria sem que este se confunda com a coleta de elementos a serem utilizados em serviços de avaliação de conformidade, detecção de fraudes e etc.

E - Apresentação do Termo de Compromisso da Consultoria

A equipe deve realizar reunião com a unidade solicitante para apresentar o Termo de Consultoria. Neste momento de reunião, deve ser discutido com a unidade se haverá a publicação do Relatório de Consultoria e o Monitoramento das Recomendações, como é feito nos serviços de avaliação.

F - Assinatura do Termo de Compromisso da Consultoria

Após reunião a Auditoria Interna deve assinar o Termo de Consultoria e encaminhar para assinatura da unidade demandante por meio de documento eletrônico no SIPAC.

5.2.2 – Planejamento dos Serviços de Consultoria

Após a pactuação do serviço, é iniciada a fase de planejamento da consultoria, onde a equipe deverá definir as estratégias e detalhar a metodologia a ser empregada para a execução do trabalho.

Isso exigirá um maior aprofundamento do conhecimento da unidade, do objeto da consultoria e dos riscos e controles a eles associados.

Desta forma, a etapa de planejamento dos trabalhos de consultoria deve ocorrer por meio da análise preliminar do objeto da consultoria e na elaboração do documento de planejamento.

A - Análise preliminar do objeto da consultoria

A análise preliminar tem a finalidade de proporcionar à equipe de auditoria um adequado nível de entendimento sobre o objeto da consultoria e do contexto geral no qual ele está inserido.

Para tanto, a equipe deve valer-se de informações existentes na Auditoria Interna decorrentes de outros trabalhos de consultoria ou de avaliação anteriormente realizados, bem como demais informações advindas do processo de interlocução com a unidade.

Também é momento destinado à realização de estudos complementares do objeto definido no termo, incluindo a atualização de legislação, busca de boas práticas em outras instituições/setores internos e fundamentos teóricos de referência.

Tal entendimento é fundamental para o delineamento do problema e das circunstâncias que o envolvem e, conseqüentemente, para a definição da melhor abordagem a ser empregada. Desta forma, para registro desta etapa, a equipe da Auditoria responsável pelo serviço consultivo deve estudar a área e elaborar a Análise Preliminar do Objeto de Auditoria, conforme modelo em anexo.

B- Elaboração do Programa de Consultoria

Esse documento tem por objetivo registrar o planejamento detalhado dos trabalhos, de forma a orientar a etapa de execução e possibilitar o atingimento satisfatório dos objetivos da consultoria.

O Programa de Consultoria pode variar na forma e no conteúdo, de acordo com a natureza do trabalho, mas, geralmente, deve considerar a caracterização do trabalho e a estratégia de atuação. A natureza mais fluida do serviço de consultoria não deve permitir a criação de programas vagos que não permitam identificar as fontes de dados, estratégias e sobretudo caminhos para a oferta dos produtos definidos no termo de compromisso.

Desta forma, para registro desta etapa, a equipe da Auditoria responsável pelo serviço consultivo deve elaborar o Programa de Consultoria, conforme modelo anexo a este manual.

5.2.3 – Execução dos Serviços de Consultoria

A execução da consultoria deve estar alinhada com o que foi definido no termo de consultoria e no documento de planejamento. Portanto, na execução será aplicada a metodologia definida para responder às questões norteadoras do serviço e aos objetivos específicos e gerais da consultoria. As análises feitas nessa fase devem ser realizadas conforme os objetivos da consultoria.

A execução dos serviços de consultoria pode assumir diferentes formas, de acordo com a natureza, os objetivos e a metodologia estabelecida para o trabalho.

A - Coleta e análise de informações e de evidências

Os auditores devem reunir e avaliar informações, dados e evidências apropriados e suficientes para apoiar os objetivos do trabalho e a formulação de recomendações com potencial para agregar valor à gestão.

Os dados coletados, os procedimentos realizados e a avaliação dessas informações e evidências devem ser devidamente documentados, de forma a prover o devido suporte às conclusões alcançadas e às soluções propostas pelos auditores.

A coordenação do serviço de consultoria deve comunicar e ressaltar nos papéis de trabalho e no relatório final as eventuais dificuldades de acesso e limitações quantitativas/qualitativas das informações que possam prejudicar a formação de opiniões e/ou a oferta dos produtos pactuados.

B- Comunicações intermediárias

Durante a fase de execução é essencial que a equipe estabeleça um processo contínuo de comunicação com a unidade consulente, visto que, nos serviços consultivos, a construção de soluções decorre, em grande parte, da conjunção de premissas, de diagnósticos e de entendimentos entre os auditores e a gestão.

Para assegurar a compatibilização dos trabalhos às necessidades e às expectativas das partes, é fundamental o estabelecimento da forma e periodicidade das comunicações de, com a finalidade de prover informações sobre o andamento dos trabalhos e dos resultados intermediários alcançados.

C - Formulação de recomendações

Após a coleta e a análise das informações, dos dados e das evidências relativas ao objeto da consultoria, os auditores poderão formular recomendações a serem propostas aos gestores com vistas à melhoria do processo objeto da consultoria ou ao saneamento de deficiências que tenham sido identificadas. As ações propostas devem ater-se aos objetivos da consultoria e estar respaldadas por informações, comunicações e evidências devidamente documentadas. O formato e conteúdo do documento contendo essas recomendações, dependerá do acordado entre as partes no Termo de Compromisso.

5.2.4 - Comunicação dos resultados dos serviços de Consultoria

A comunicação dos resultados de Consultoria será feita de acordo com o que foi definido em conjunto com a unidade demandante no Termo de Consultoria, e poderá variar na forma e no conteúdo, de acordo com os objetivos, escopo e as expectativas do cliente em relação ao trabalho. Pode ser materializada em forma de Relatório de Consultoria, Nota de Consultoria, Ata de reunião, Ação de Capacitação e/ou guia, Manual de Orientação, Cartilha e etc.

A- Validação conjunta de soluções

Caso o serviço de consultoria preveja a emissão de recomendações, essas devem ser previamente apresentadas e discutidas com a gestão, observando-se, no que couber, os mesmos requisitos relativos à reunião de busca conjunta de soluções, nos serviços de avaliação.

B- Comunicação final do trabalho

Caso o termo de compromisso estabeleça a necessidade de emissão de um relatório final, deverão ser observados, no que couber, os requisitos deste manual relativos à comunicação de resultados nos serviços de avaliação. A publicação da comunicação final dos trabalhos de consultoria deve ser realizada de acordo com o que for estabelecido no termo de compromisso.

C - Aplicação do PGMQ

Após a finalização do serviço de consultoria, deve ser realizada avaliação da atividade em conformidade com o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade - PGMQ da Auditoria Interna, onde a ação de consultoria deve passar por avaliação do coordenador da ação, do chefe da auditoria, bem como por avaliação do consulente, como meio de feedback quanto ao serviço prestado.

5.2.5 – Monitoramento das recomendações

O monitoramento das recomendações emitidas no relato da consultoria será realizado de acordo com o que foi definido em conjunto com a unidade demandante no Termo de compromisso da Consultoria, cabendo a Auditoria Interna, em conjunto com a unidade, avaliar os riscos associados à não realização dessa etapa do trabalho. Quando previsto, o processo de monitoramento das recomendações será realizado em observância aos mesmos requisitos e orientações aplicáveis aos trabalhos de avaliação.

6 - SUPERVISÃO DOS SERVIÇOS DE AUDITORIA

Os serviços de auditoria, tanto de consultoria, quanto de avaliação, devem ter supervisão, em primeira instância, da chefia do Nucea, desde a fase de planejamento até a finalização do relatório. A chefia da Auditoria Interna realiza a supervisão geral, que vai até o monitoramento das recomendações de forma a assegurar o alcance dos objetivos, a consistência dos julgamentos profissionais significativos realizados no decorrer do trabalho e a qualidade dos produtos da auditoria.

O monitoramento das recomendações após cadastramento no sistema e-AUD será realizado pela chefia do Nuac.

No processo de supervisão da ação de avaliação, havendo dificuldades e/ou atraso na execução das etapas, a chefia do Nucea deve se reportar à chefia da Auditoria Interna que promoverá diálogo com o coordenador da ação de avaliação na busca por justificativas quanto às causas; sejam corrigidas as limitações; e indicados novos prazos para conclusão dos trabalhos.

Ademais, a supervisão geral das ações de avaliação, realizada deve incluir:

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

A intensidade da supervisão deve variar conforme a proficiência e a experiência dos auditores e da complexidade do trabalho de auditoria. O registro da supervisão ocorrerá através dos instrumentos do PGMQ da Auditoria Interna.

7- PAPÉIS DE TRABALHO

Papéis de Trabalho são os documentos preparados pelo auditor ou fornecidos a este para execução da auditoria, que formam a base do trabalho executado e o fundamento das conclusões da equipe de auditoria, que serão expressas em relatório de auditoria.

Devem ser elaborados, estruturados e organizados conforme Política de Elaboração, Armazenamento e Acesso aos Papéis de Trabalho, disponível no link: https://ufrb.edu.br/auditoria/images/Politica_de_Acesso_a_pap%C3%A9is_de_trabalho_Auditoria_Interna_da_UFRB.pdf

Tem como objetivo atender às circunstâncias do trabalho e responder às questões de auditoria que compõem cada ação, contendo as análises realizadas e as evidências produzidas, organizadas e referenciadas de modo que sejam sustentadas as conclusões expressas no relatório final de auditoria.

A utilização de papéis de trabalho é justificada pelos seguintes motivos:

- Fornecer parâmetros para discussões futuras com os auditados, permitindo ao auditor maior segurança na defesa dos seus pontos de vista.
- Permitir que o chefe da auditoria interna acompanhe os trabalhos, a qualquer tempo, e tome conhecimento de qual linha de constatação o auditor responsável está seguindo, mesmo antes da elaboração do relatório.
- Servir como base para avaliação de desempenho da equipe. A qualidade na documentação e organização dos papéis de trabalho pode ser um indicativo da competência do auditor e na confiabilidade quanto a suas conclusões.
- Ser referências para os trabalhos subseqüentes que utilizem a mesma metodologia e venham a ser desenvolvidos por outros auditores, bem como aproveitá-los como material de treinamento para novos auditores.

8- RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA - RAINT

O RAINT é o Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna, que deverá conter a descrição das ações de auditoria interna realizadas no exercício anterior e a análise dos resultados decorrentes dos trabalhos de auditoria que estavam previstos no PAINTE. A elaboração do RAINTE deve atender a Instrução Normativa 03/2017 e 05/2021 CGU/SFC.

Para isso, deve haver o acompanhamento contínuo, por parte do Núcleo de Execução de Auditorias, do andamento das auditorias previstas no PAINTE, para garantir o cumprimento dos prazos previstos, que posteriormente constarão no RAINTE. A elaboração do RAINTE é de responsabilidade do Nucea, com apoio da equipe e supervisão da chefia da auditoria.

Ao descrever as ações desenvolvidas, a unidade de Auditoria Interna deverá informar no RAINTE:

- I - quadro demonstrativo da alocação efetiva da força de trabalho durante a vigência do PAINTE;
- II - posição sobre a execução dos serviços de auditoria previstos no PAINTE, relacionando aqueles finalizados, não concluídos, não realizados e realizados sem previsão no PAINTE;
- III - descrição dos fatos relevantes que impactaram a execução dos serviços de auditoria;
- IV - quadro demonstrativo do valor dos benefícios financeiros e do quantitativo dos benefícios não financeiros auferidos em decorrência da atuação da UAIG ao longo do exercício, conforme as disposições da Instrução Normativa nº 10, de 28 de abril de 2020, da CGU;

V - informe sobre os resultados do Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade - PGMQ.

Durante o período de elaboração do RAINT deverá ser coletado, pela chefia da Auditoria, junto a alta administração, representada pela Reitoria, o feedback acerca da atuação da Auditoria Interna, de modo a compor a avaliação interna do Programa de Gestão e Melhoria de Qualidade da Auditoria Interna (os modelos constam nos anexos do PGMQ).

Ademais, anualmente, a unidade de Auditoria Interna deve encaminhar ao Conselho Curador informações a respeito do desempenho da atividade da auditoria interna, através da apresentação do RAINT. Tal relatório deve contemplar, no mínimo, informações sobre a comparação entre os trabalhos realizados e o Plano aprovado; as recomendações não atendidas que representem riscos aos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos da Unidade Auditada; e a exposição a riscos significativos e deficiências existentes nos controles internos da Unidade Auditada.

Tais resultados devem ser disponibilizados a Controladoria Geral da União via E-AUD, devendo a Chefia da unidade, preencher tarefa específica disponibilizada pela CGU no sistema, e posteriormente publicar o Relatório apresentado ao CONCUR no sítio da Auditoria Interna e encaminhamento do documento à Reitoria via memorando e e-mail, até o último dia útil do mês de março do exercício seguinte ao qual se refere, para acesso pelos órgãos e cidadãos interessados, assegurada a proteção da informação sigilosa e da informação pessoal.

O desenho detalhado no bizagi do [fluxo dessa atividade](#) é apresentado no apêndice deste documento.

9- PARECER DA AUDITORIA INTERNA

A Auditoria interna deverá emitir parecer sobre a prestação de contas anual da UFRB, conforme a IN 05/2021 CGU/SFC, devendo expressar opinião geral, com base nos trabalhos de auditorias individuais previstos e executados no âmbito do PAINT, sobre a adequação dos processos de governança, gestão de riscos e controles internos instituídos pela entidade para fornecer segurança razoável quanto:

I - à aderência da prestação de contas aos normativos que regem a matéria;

II - à conformidade legal dos atos administrativos;

III - ao processo de elaboração das informações contábeis e financeiras;

IV - ao atingimento dos objetivos operacionais.

O parecer pode incluir informações de trabalhos de outros provedores de avaliação para tratar dos tópicos contidos nesses incisos. Caso não seja possível se manifestar sobre algum dos itens citados acima deve-se registrar no parecer a negativa de opinião justificada, tomando por base as disposições específicas constantes do Referencial Técnico de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, aprovado pela IN SFC nº 3, de 9 de junho de 2017.

Para elaboração do parecer sobre as contas da UFRB, a chefia da Auditoria Interna deve solicitar à Proplan, via e-mail, que seja encaminhado o Relatório de Gestão do exercício anterior à Auditoria Interna no prazo de até 15 dias antes do envio do referido relatório

para apreciação do Concur. Considerando que o parecer também deve ser apresentado pela Auditoria Interna, a este Conselho, juntamente com o Relatório de Gestão.

Após apreciação pelo Concur o parecer deve ser encaminhado pela Auditoria Interna à Reitoria, para ciência e providências que se fizerem necessárias. E, encaminhado à Proplan para publicação no sítio da UFRB, juntamente com o relatório de gestão do exercício ao qual se refere.

Por fim, o parecer deve ser publicado pela chefia da Auditoria no sítio institucional da Auditoria Interna.

O fluxo dessa atividade consta do apêndice desse manual, e também pode ser acessado no sítio da auditoria interna, por meio [desenho no bizagi](#), para melhor compreensão do passo a passo.

10- PROGRAMA DE GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA AUDITORIA INTERNA

O Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade da Auditoria Interna-PGMQ tem por objetivo estabelecer atividades de caráter permanente destinadas a avaliar a qualidade, a produzir informações gerenciais e a promover a melhoria contínua da atividade de auditoria interna da UFRB desde o seu planejamento até o monitoramento das recomendações emitidas de forma a aferir o alcance do propósito da atividade da auditoria interna, à conformidade dos trabalhos descritos neste manual de procedimentos e a conduta ética e profissional dos auditores.

A Auditoria Interna somente poderá declarar conformidade com o manual de auditoria governamental e com as normas internacionais que regulamentam a prática profissional de auditoria interna se o PGMQ sustentar essa afirmação, para tanto, se faz necessário que todos os procedimentos realizados pela Auditoria estejam em conformidade com este manual e sejam avaliados pelo PGMQ.

Os resultados do PGMQ devem ser reportados anualmente à Reitoria e ao CONCUR nos moldes constantes no [PGMQ](#) da Auditoria Interna que se encontra publicado no site da Auditoria.

11- APRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS DOCUMENTOS PRODUZIDOS PELA AUDITORIA

Com vistas a garantir a padronização dos trabalhos da Auditoria, todos os documentos devem ser emitidos no formato abaixo.

- Formato do papel: A4
- Fonte do texto: Times New Roman, estilo normal, tamanho 12;
- Fonte dos quadros e tabelas: Times New Roman, estilo normal, tamanho 10;
- Citações: 10
- Notas de rodapé: 9
- Alinhamento: Justificado
- Espaçamento entre linhas: 1,5

- Espaçamento entre parágrafos: 1,0
- Nota de rodapé: 1,27cm
- Cabeçalho: 1,59 cm
- Margens: Superior- 4cm; esquerda- 3,5 cm; inferior- 1,5 cm; direita- 1,5 cm.
- Citações direta: Times New Roman, espaçamento simples, tamanho da fonte 10 e recuo do parágrafo 4 cm.
- Páginas numeradas a partir da primeira folha.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Secretaria Federal de Controle Interno. Instrução Normativa nº 01, De 06 de Abril de 2001. **Define diretrizes, princípios, conceitos e aprova normas técnicas para a atuação do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal.**

BRASIL. Ministro de Estado do Controle e da Transparência. Instrução Normativa nº 07, De 29 de Dezembro de 2006. **Estabelece normas de elaboração e acompanhamento da execução do Plano Anual de Atividades das Auditorias Internas das entidades da administração indireta do Poder Executivo Federal, e dá outras providências.**

BRASIL. Secretaria Federal de Controle Interno. Instrução Normativa nº 01, De 03 de Janeiro de 2007. **Estabelece o conteúdo do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna e do Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna.**

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO – CONAB. **Manual de Auditoria Interna.** 2ª versão. 2008. 48 p.

Instrução Normativa Conjunta nº 01 de 10 de maio de 2016. **Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal.** Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=14&data=11/05/2016>>. Acesso em: 05/01/2018

Instrução Normativa nº 03 de 09 de junho de 2017. **Aprova o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal.** Disponível em < http://www.cgu.gov.br/sobre/legislacao/arquivos/instrucoes-normativas/in_cgu_03_2017.pdf> . Acesso em: 02/01/2018.

Instrução Normativa nº 05 de 27 de agosto de 2021 - CGU/SFC. **Dispõe sobre o Plano Anual de Auditoria Interna, sobre o Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna e sobre o parecer sobre a prestação de contas da entidade das unidades de auditoria interna governamental sujeitas à supervisão técnica do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal.**

Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-5-de-27-de-agosto-de-2021-342352374>. Acesso em: 05/07/2022.

SILVA, Moacir Marques da. Curso de Auditoria Governamental. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 169 p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP. Manual de Procedimentos da Auditoria Interna. 2002. 33 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA – UFRB. Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna. Cruz das Almas, 2011. 14 p.

ANEXO I

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA ESTABELECIDOS NO MANUAL

acesso através do link:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1M0JcCI8i0cByVIKatdPxyaT8mX9RxxGw/edit#gid=1084010868>

PROGRAMA DE GESTÃO E MELHORIA DE QUALIDADE- PGMQ			
SERVIÇO DE AVALIAÇÃO N° X			
LISTA DE VERIFICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA ESTABELECIDOS NO MANUAL			
REALIZADO PELA CHEFIA AO FINAL DE CADA SERVIÇO DE AVALIAÇÃO			
Itens de verificação		Avaliação	
Planejamento do trabalho		ok / não	Papel de Trabalho
1. Sobre os documentos emitidos?	1.1 Foi comunicado a Unidade Auditada acerca da abertura dos trabalhos		
	1.2 Foi realizada Análise preliminar do objeto de auditoria		
	1.3 Foi elaborado o programa de auditoria?		
	1.5 Foi elaborada a Matriz de Planejamento?		
2. A análise preliminar do objeto de auditoria foi adequadamente documentada com informações relevantes para entendimento dos objetivos, estrutura, responsabilidades, recursos e referencial normativo, entre outros?			
3. Os testes propostos:	3.1 Proporcionam respostas às questões/objetivos de auditoria?		
	3.2 Abordam aspectos relacionados a governança, gestão de riscos, integridade e/ou controles internos relativos ao objeto de auditoria?		

Execução dos Exames		ok / não	Papel de Trabalho
1. A definição dos objetivos e escopo dos trabalhos:	1.1 Contemplou a identificação e avaliação dos riscos inerentes?		
	1.2 Contemplou a identificação e avaliação preliminar dos controles internos existentes?		
	1.3 Está adequadamente documentada em uma Matriz de Planejamento, contendo entre outras informações, as questões de auditoria, os critérios de avaliação e os testes aplicados?		
	1.4 Contempla questões de auditoria relevantes em face da avaliação de riscos e controles realizada pelos auditores?		
2.2 A organização e a forma de identificação dos Papéis de Trabalho (documentação de auditoria) permitem relacionar os papéis de trabalho/evidências com os procedimentos/questões da auditoria planejados?			
2.3 Existe PT que registra o plano amostral selecionado para avaliação?			
2.4 Existem PT de análise que registram para cada processo/objeto analisado:	2.4.1 A avaliação (conclusão) do auditor para cada teste planejado?		
	2.4.2 As evidências de suporte às avaliações?		
	2.4.3 A identificação dos responsáveis pelas análises realizadas?		

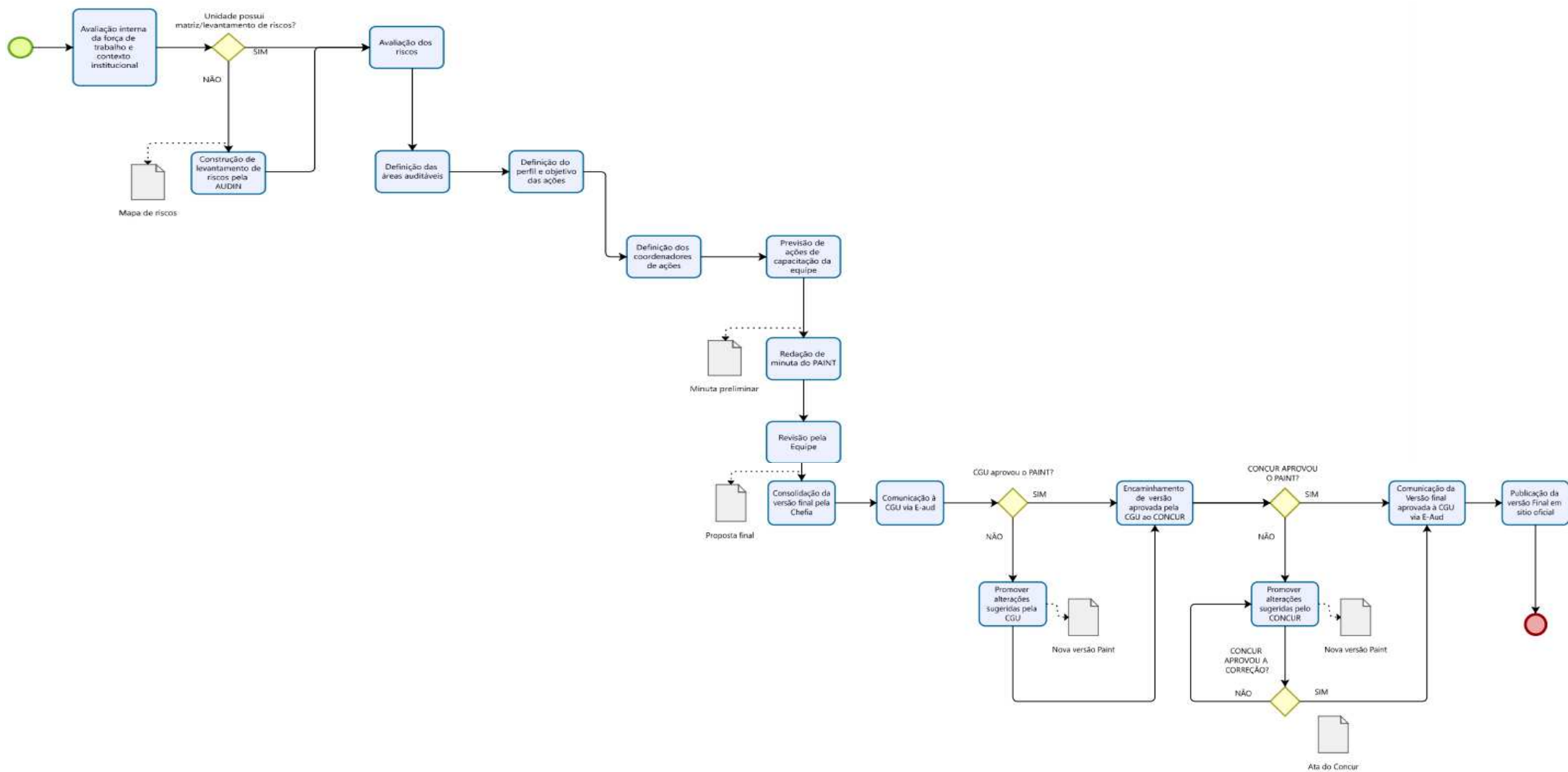
	2.4.4 A identificação dos responsáveis pela revisão do trabalho?		
2.5 Os PT coletados (evidências):	2.5.1 São adequadas?		
	2.5.2 São suficientes?		
2.6 Consta Matriz de Achados adequadamente preenchida?			
2.7 Foi elaborado Relatório Preliminar na estrutura padrão definida no Manual de Procedimentos?			
Relatório e Comunicação final dos resultados do trabalho		ok / não	Papel de Trabalho
1 O Relatório final apresenta:	1.1 os objetivos (geral e/ou específicos) do trabalho ou as questões de auditoria?		
	1.2 o escopo/metodologia aplicado?		
	1.3 respostas às questões/objetivos de auditoria?		
2 Os achados individualmente considerados:	2.1 são relevantes?		
	2.2 guardam correlação com os objetivos específicos/questões de auditoria?		

	2.3 estão alinhados com as avaliações e evidências registrados nos PT e com a matriz de achados?		
3 Os achados individualmente considerados contemplam no seu desenvolvimento os seguintes componentes (completude):	3.1 Critério?		
	3.2 Condição?		
	3.3.3 Causa?		
	3.3.4 Efeito?		
4 As recomendações emitidas:	4.1 São significantes?		
	4.2 São exequíveis e monitoráveis?		
5 Em que medida a comunicação final dos resultados contemplam os seguintes aspectos de qualidade:	5.1 Clareza?		
	5.2 Concisão?		
	5.3 Abordagem objetiva e construtiva?		

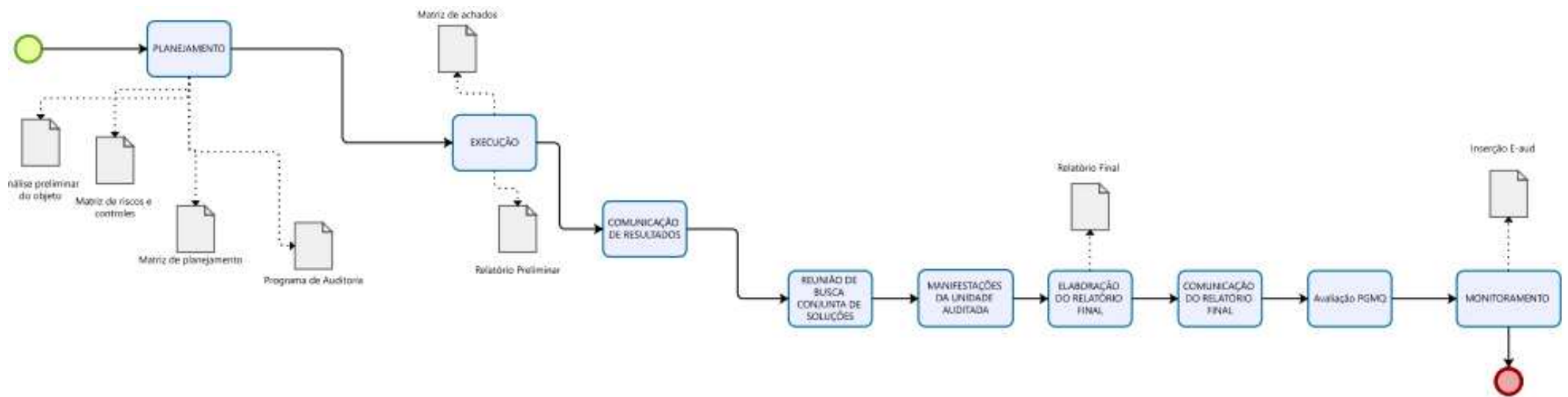
6 Finalização do serviço de auditoria	6.1 O Relatório Final está na estrutura definida no Manual de Procedimentos da Auditoria Interna?		
	6.2 Foi realizada reunião conjunta de busca de soluções com a unidade avaliada?		
	6.3 O Relatório Final foi encaminhado para às áreas envolvidas, ao gabinete da reitoria, e para a auditoria por meio de documento no SIPAC		
	6.4 Foi enviado por e-mail formulário eletrônico de avaliação da equipe de auditoria para a unidade avaliada?		
	6.5 Foi enviado e-mail solicitando a unidade avaliada indicação de informação sigilosa no relatório?		
	6.6 O Relatório foi divulgado no site da Auditoria Interna?		
	6.7 O Coordenador da ação organizou e arquivou os papéis de trabalho em pasta no computador e no drive da auditoria?		
	6.8 O Coordenador encaminhou as recomendações para registro no E-AUD para acompanhamento?		

APENDICES

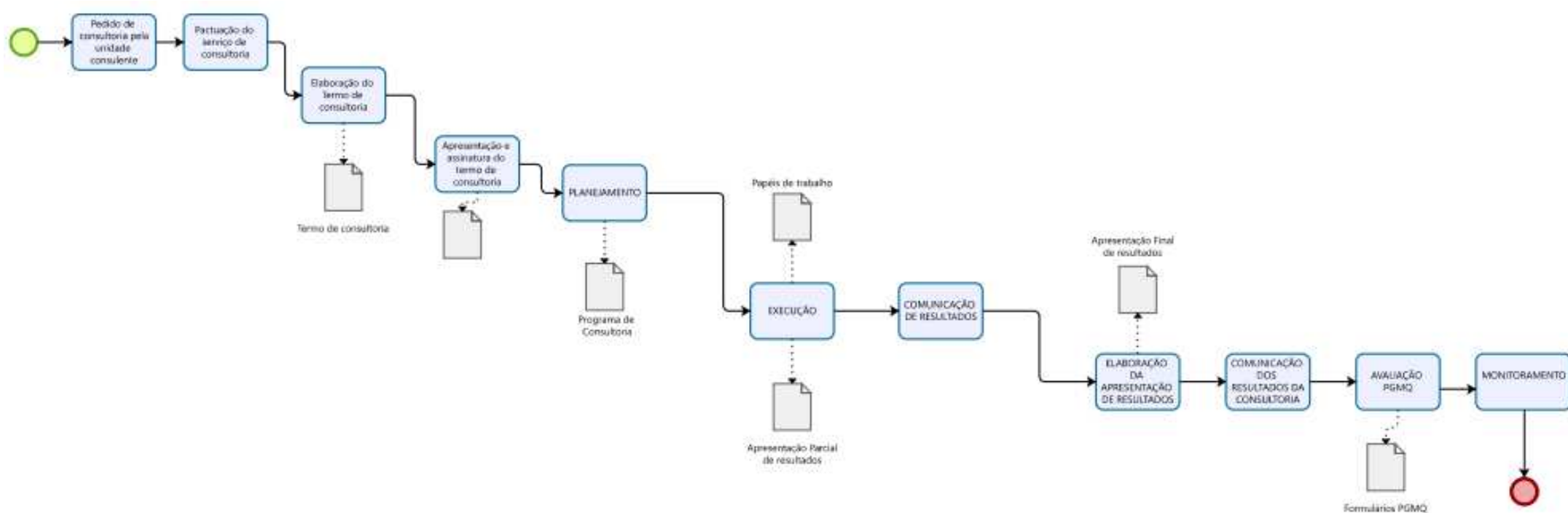
FLUXO ELABORAÇÃO DO PAINT



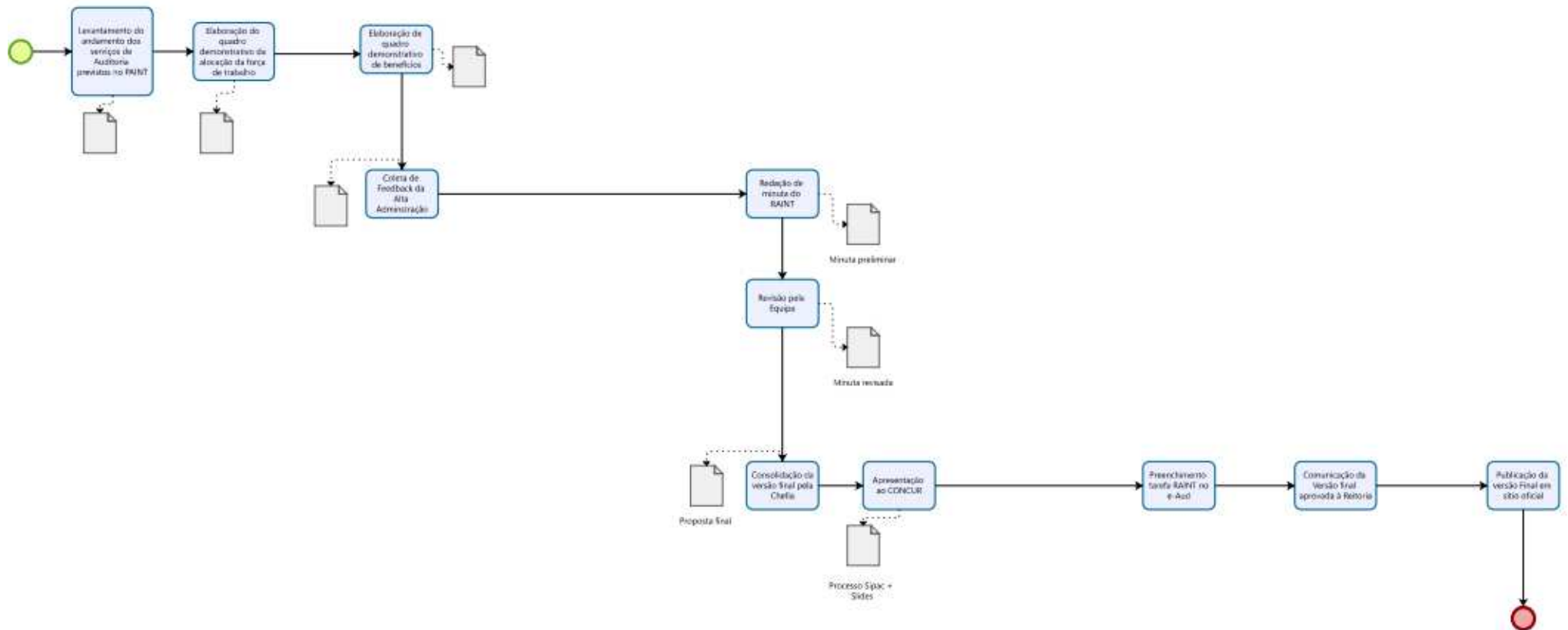
FLUXO ELABORAÇÃO SERVIÇOS DE AVALIAÇÃO



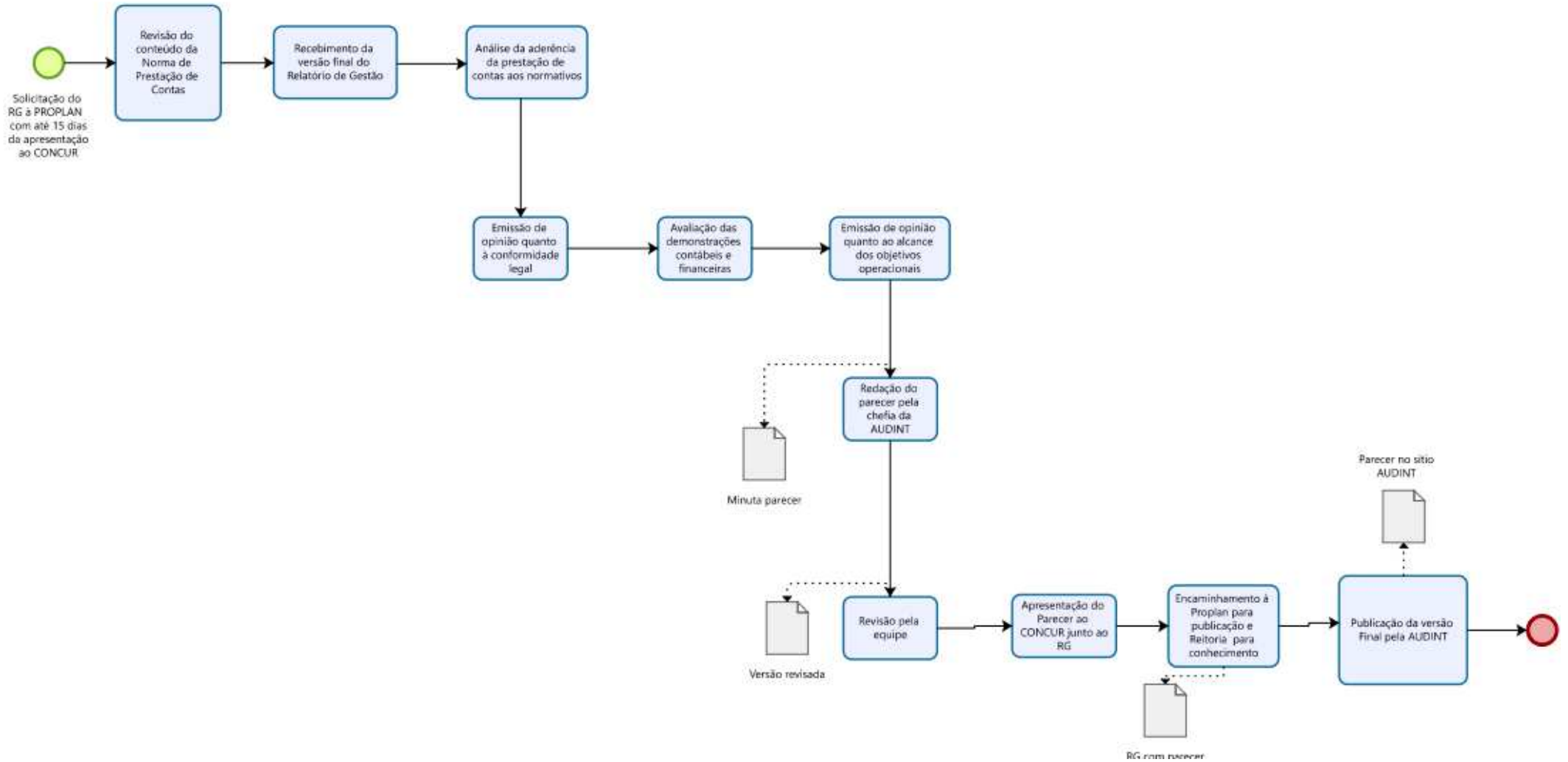
FLUXO ELABORAÇÃO SERVIÇOS DE CONSULTORIA



FLUXO ELABORAÇÃO DO RAINT



FLUXO ELABORAÇÃO DO PARECER SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS DA UFRB



MODELOS DOS PAPÉIS DE TRABALHO E DOCUMENTOS UTILIZADOS

MATRIZ DE PLANEJAMENTO

SERVIÇO DE AVALIAÇÃO Nº					
MATRIZ DE PLANEJAMENTO SERVIÇO DE AVALIAÇÃO Nº					
QUESTÃO DE AUDITORIA	TESTES	CRITÉRIO	INFORMAÇÕES REQUERIDAS E FONTE	POSSÍVEIS LIMITAÇÕES	POSSÍVEIS ACHADOS

Elaborado por:

Revisado por:

MATRIZ DE RISCOS E CONTROLES

MATRIZ DE RISCOS E CONTROLES DO OBJETO DE AUDITORIA							
IDENTIFICAÇÃO DO RISCO		AVALIAÇÃO DO RISCO				ENCAMINHAMENTO DO RISCO NO CONTEXTO DA AÇÃO DE AVALIAÇÃO	
Atividade/processo	Evento de risco	Controles	Impacto	Probabilidade	Nível de Risco	Conclusão do Auditor	Questão de Auditoria
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	
			↘	↘	0	Baixo	

+
☰
Avaliação de Riscos ▾
🔒 Escala de impacto e probabilidade ▾

MATRIZ DE ACHADOS

SERVIÇO DE AVALIAÇÃO Nº									
MATRIZ DE ACHADOS SERVIÇO DE AVALIAÇÃO Nº									
QUESTÃO DE AUDITORIA	ACHADO	SITUAÇÃO ENCONTRADA	CRITÉRIO	EVIDÊNCIA	CAUSA	CONSEQUÊNCIA	BOAS PRÁTICAS CORRELATAS	RECOMENDAÇÃO	BENEFÍCIO ESPERADO

Elaborado por:
Revisado por:

SERVIÇO DE AVALIAÇÃO N°
ANÁLISE PRELIMINAR DO OBJETO DE AVALIAÇÃO

Objeto de avaliação:

Unidade Examinada:

1.Aspectos gerais da unidade auditada

Informações gerais a respeito da unidade auditada, considerando as informações obtidas no entendimento da unidade.

2. Aspectos gerais do objeto de auditoria

Informações gerais a respeito do objeto que será avaliado. A devida compreensão do objeto é necessária para se estabelecer de forma mais clara os objetivos, o escopo do trabalho, a metodologia e os recursos necessários para a realização da auditoria.

3.Processos e recursos relacionados ao objeto de auditoria (avaliar os itens aplicáveis e informar se não se aplica)

- a) Macroprocesso(s) ou processo(s) organizacional(is) avaliado(s)
- b) Fluxograma(s) (mapa do processo) do macroprocesso/processo avaliado (funcionamento do processo, da área na universidade)
- c) Estrutura organizacional da área envolvida
- d) Sistemas informatizados utilizados no gerenciamento do objeto de auditoria
- e) Áreas envolvidas
- f) Indicadores de desempenho relacionados ao processo/área
- g) Perfil da força de trabalho envolvida

4.Normativos utilizados como critério

- a) Leis e regulamentos externos
- b) Normas, orientações, manuais e procedimentos internos (se houver)

5.Trabalhos anteriores (preencher se houver)

- a) Histórico de achados emitidos pela auditoria da UFRB
- b) Recomendações da CGU e de outras instâncias de controle pendentes de atendimento
- c) Estudos já realizados sobre o objeto de auditoria
- d) Resultados de auditorias realizadas em outros órgãos sobre o mesmo objeto

6. Política pública relacionada

Informar se o objeto avaliado está relacionado com alguma política pública.

7. Boas práticas existentes em outras unidades ou universidades que podem ser adotadas pela UFRB

8. Informações adicionais sobre o objeto

9. Riscos e fragilidades apontadas pelos gestores (informações sobre fragilidades obtidos em conversas e reuniões preliminares)

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO n° 0/

ÁREA:

I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE O TEMA AUDITADO (**resumo das informações do Relatório de Análise Preliminar do objeto)**

II. OBJETIVO:

Objetivo Geral:

Objetivos específicos:

III. QUESTÕES DE AUDITORIA

IV. ESCOPO

V. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

VI. LIMITAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA (risco da auditoria**)**

VII. SETORES ENVOLVIDOS

VIII. CRONOGRAMA DA AUDITORIA (colocar cronograma com detalhamento das etapas na Planilha de acompanhamento da Ação de Avaliação**)**

X. EQUIPE

Coordenação:

Execução:

Revisão:

XI. LEGISLAÇÃO E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cruz das Almas, **dia, mês e ano**
Nome Do Coordenador Da Ação
Siape
Cargo

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

[Tema/área auditada]
Unidade

Data
Cruz das Almas

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA AUDITORIA INTERNA?

Inserir texto (fonte cor branca)

[Nesse campo, devem ser indicados o objeto analisado e o escopo.]

POR QUE A AUDITORIA INTERNA REALIZOU ESSE TRABALHO?

Inserir texto (fonte cor preta)

[Nesse campo, devem ser indicadas as razões que foram determinantes para a realização do trabalho. Essas razões podem ser decorrentes da avaliação de riscos ou da materialidade, da relevância e/ou da criticidade.]

QUAIS AS ACHADOS DA AUDITORIA?

Inserir texto (fonte cor preta)

[Nessa seção, devem ser indicadas, de forma resumida, os achados]

QUAIS AS RECOMENDAÇÕES QUE DEVERÃO SER ADOTADAS?

Inserir texto (fonte cor preta)

[Nessa seção, devem ser indicadas de forma resumida as principais recomendações resultantes do trabalho realizado.]

1- INTRODUÇÃO

2- RESULTADOS DOS EXAMES

2.1 Resumo das respostas às questões de auditoria

Quadro 01- Quadro resumo de respostas às questões de auditoria.

Questão de Auditoria	Resposta às questões de Auditoria

2.2 Informações

2.3 Achados

2.3.1 Manifestação da unidade avaliada

Apresentar os esclarecimentos, as avaliações, os argumentos ou as informações adicionais do gestor referentes aos achados de auditoria. Constitui também oportunidade para que sejam levantadas e analisadas eventuais falhas de entendimento, erros de interpretação ou fragilidades das evidências, possibilitando à equipe a oportunidade de rever seu posicionamento ou de embasá-lo de forma mais consistente.

Plano de Ação

Os planos de ação devem trazer as seguintes informações preenchendo a tabela abaixo:

objetivo geral que se pretende alcançar por meio das ações	
ações que serão realizadas	
objetivo de cada uma das ações	
cronograma para desenvolvimento das ações	
responsável pela execução de cada ação	

As ações propostas no plano podem ter foco na causa, na condição e/ou na consequência.

2.3.2 Análise da Auditoria Interna

2.3.3 Recomendações

3- CONCLUSÕES