



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 1/32

**CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO (CGM)**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO – IN SCI Nº 04/2022 – VERSÃO ORIGINÁRIA**

**ASSUNTO: AUDITORIA INTERNA**

**SETORES ENVOLVIDOS: CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO (CGM)**

**1. FINALIDADE**

**1.1.** O objetivo desta Instrução Normativa – IN é estabelecer padrões, critérios e normas para auditorias internas, definindo os padrões gerais de planejamento, execução, elaboração de relatório e acompanhamento das providências adotadas, a ser realizada pela Controladoria Geral do Município – CGM nos órgãos da Administração Direta do Poder Executivo Municipal, bem como regulamentar denúncias e estabelecer o instrumental de trabalho da Gerência de Auditoria e Controle – GAC/CGM.

**2. DA ABRANGÊNCIA**

**2.1.** Este ato normativo abrange a GAC/CGM, como unidade responsável pela execução das atividades de auditoria interna e as Secretarias Municipais e respectivas unidades, que ficam sujeitas às auditorias internas, além dos fundos, entidades e pessoas beneficiadas com recursos públicos do Município de Cáceres/MT.

**3. DOS CONCEITOS**

**3.1.** Para os fins desta IN, considera-se:

**3.1.1. Achado:** é a discrepância entre a situação existente e o critério. Achados são situações verificadas pelo auditor durante o trabalho de campo que serão usadas para responder às questões de auditoria. Quando o critério é comparado com a situação existente e, desse cotejamento, é identificada uma divergência entre o que é e o que deveria ser, surge o achado de auditoria.

**3.1.2. Auditoria Interna:** 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 as organizações públicas 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.

**3.1.3. Evidências:** são as informações coletadas, analisadas e avaliadas pelo auditor para apoiar os achados e as conclusões do trabalho de auditoria. Constituem meio de informação ou de prova para fundamentar a opinião da GAC/CGM e, ao mesmo tempo, reduzir o risco de auditoria a um nível aceitável.

**3.1.4. Matriz de Planejamento:** é o documento que organiza e sistematiza o planejamento do trabalho, relacionando a partir do enunciado do objetivo da fiscalização, as diversas questões de auditoria e, para responder a cada uma, quais as informações requeridas, as fontes de informações, os procedimentos e os possíveis achados. (conforme modelo aprovado e

**VISTO DO CONTROLADOR**

**APROVAÇÃO DA PREFEITA**



# MATO GROSSO

## PREFEITURA DE CÁCERES

### SISTEMA DE CONTROLE INTERNO

Folha nº 2/32

divulgado, especificadamente, em Ato Administrativo do tipo “Orientação” expedido pela CGM)

**3.1.5. Matriz de Achados:** é o documento que estrutura o desenvolvimento dos achados, explicitando, para cada um, a situação encontrada, o critério adotado, as causas, os efeitos, as evidências e as propostas de encaminhamento. (conforme modelo aprovado e divulgado, especificadamente, em Ato Administrativo do tipo “Orientação” expedido pela CGM)

**3.1.6. Papéis de trabalho:** é o conjunto de documentos e apontamentos com informações e provas coligidas pela equipe de auditoria interna que consubstanciam o trabalho executado, e devem ter abrangência e grau de detalhes suficientes para propiciarem a compreensão do planejamento, da natureza, da oportunidade e extensão dos procedimentos de auditoria interna aplicados, bem como do julgamento exercido e do suporte das conclusões alcançadas. Concomitantemente, devem ser elaborados, organizados e arquivados de forma sistemática e racional.

#### 4. DA BASE LEGAL

**4.1.** Este normativo tem como base legal, dentre outras normas aplicáveis, os preceitos insculpidos:

**4.1.1.** Na Carta Magna de 1988, arts. 31, 70 e 74 que são inerentes ao Sistema de Controle Interno;

**4.1.2.** Na Lei Orgânica do Município de Cáceres/MT, arts. 144 e 147, incisos I, II e III, que versam sobre a composição integrada do Controle Interno;

**4.1.3.** Na Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltada para responsabilidade da gestão fiscal, e art. 50º que versa sobre a fiscalização pelo Controle Interno;

**4.1.4.** Na Lei Complementar Municipal nº 162 de 2021, que dispõe sobre a Controladoria Geral do Município – CGM, Órgão Central do Sistema de Controle Interno e do Sistema de Ouvidoria da Administração Direta do Poder Executivo do Município de Cáceres, e dá outras providências.

**4.1.5.** Na Resolução Normativa nº 33/2012 – TP, de 11 de dezembro de 2012, expedida pela Augusta Corte de Contas, ou seja, Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE/MT), que versa acerca a disponibilização de documentos e informações por parte dos órgãos e/ou entidades para as Unidades de Controle Interno, e alterações.

#### 5. DA AUDITORIA INTERNA E SUAS FUNÇÕES

**5.1.** São funções da auditoria interna à Avaliação, Consultoria e Apuração. A avaliação e a consultoria são as duas vertentes típicas da atividade de auditoria interna (a principal diferença entre a avaliação e a consultoria consiste na origem da demanda: a própria CGM, no primeiro caso, e a administração da unidade auditada, no segundo caso), já a apuração cumpre, juntamente com as duas anteriores, papel extremamente relevante, visto contribuir para que se apresentem respostas efetivas às violações de integridade, atendendo, dessa forma, uma forte expectativa social.

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
|                             |                              |
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |



# MATO GROSSO

## PREFEITURA DE CÁ CERES

### SISTEMA DE CONTROLE INTERNO

Folha nº 3/32

**5.1.1. Avaliação:** O trabalho de avaliação pode ser definido como a obtenção e a análise de evidências com o objetivo de fornecer opiniões e conclusões independentes sobre um objeto de auditoria. Tem como objetivo verificar se os controles são efetivos e eficazes na mitigação dos riscos a eles associados, considerando como atua a alta administração na sua prerrogativa de responsável pela implementação de controles e posterior supervisão do seu funcionamento. A avaliação sobre os controles deve contemplar o alcance dos objetivos estratégicos; a confiabilidades e a integridade das informações; a salvaguarda de ativos e aspectos de conformidade com leis, entre outros.

**5.1.2. Consultoria:** Por meio dos trabalhos que executam, os auditores entram em contato com uma grande variedade de temas essenciais para o funcionamento das organizações. Ademais, por intermédio de suas análises e recomendações, normalmente demonstram conhecimento a respeito de normas e de outros temas complexos e relevantes para os órgãos e entidades. Diante disso, é possível que a administração dessas unidades entenda ser oportuno consultar, aconselhar-se ou contar com o apoio dos auditores sobre esses e outros assuntos com os quais eles lidam no seu dia a dia. Esse tipo de serviço prestado pelos auditores em resposta à solicitação dos órgãos e entidades denomina-se consultoria. Os serviços de consultoria compreendem atividades de assessoramento/aconselhamento, treinamento e facilitação. Essas atividades podem ser adaptadas para atender a problemas específicos identificados pelos órgãos e entidades, desde que não comprometam a autonomia técnica da CGM e a objetividade dos auditores.

**5.1.2.1. Assessoramento/Aconselhamento:** Os serviços de assessoramento geralmente caracterizam-se pela proposição de orientações em resposta a questões formuladas pela gestão. Tais serviços não se destinam a responder questionamentos que ensejem pedidos de autorização ou de aprovação, como “posso fazer?” e “sim ou não?”, pois a tomada de decisão é competência exclusiva do Gestor, devendo essa atividade ser mais uma fonte de informações a subsidiar sua decisão.

**5.1.2.2. Treinamento:** Os serviços de treinamento decorrem da identificação pelos auditores ou pelos Gestores de oportunidades ou de necessidades de melhoria em processos de trabalho que podem ser proporcionadas por meio de atividades de capacitação conduzidas pela CGM. Não obstante, para se caracterizar como um serviço de consultoria, os treinamentos devem ter como objetivo o aperfeiçoamento dos processos de governança, de gerenciamento de risco e a implementação de controles internos na organização.

**5.1.2.3. Facilitação:** Assim como nos treinamentos, os serviços de facilitação têm como base os conhecimentos dos auditores relativos à governança, ao gerenciamento de riscos e aos controles internos. Nessa atividade, os auditores internos governamentais utilizam seus conhecimentos para facilitar discussões sobre esses temas, sendo necessário, portanto, um maior envolvimento com a atividade em questão. Consequentemente, também ao realizar serviços dessa natureza, o auditor/controlador interno deve abster-se de assumir qualquer responsabilidade que seja da gestão do órgão ou entidade.

**5.1.3. Apuração:** Consiste na execução de procedimentos cuja finalidade é averiguar atos e fatos inquinados de ilegalidade ou de irregularidade praticados por agentes públicos ou

VISTO DO CONTROLADOR

APROVAÇÃO DA PREFEITA



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 4/32

privados, na utilização de recursos públicos. Trata-se de competência em sintonia com a essência das normas e dos regulamentos aplicáveis ao Sistema de Controle Interno, no sentido precípua de zelar pela correta aplicação de recursos públicos, ainda que, em alguns casos, exija a atuação específica e diferenciada dos serviços típicos da atividade de auditoria interna. A origem do trabalho de apuração pode ser tanto interna quanto externa a CGM. Exemplo de origens interna incluem alerta de processos de auditoria contínua, informações obtidas na execução de outros trabalhos com os objetivos e escopo diversos ou levantamentos realizados pela CGM. A origem externa pode decorrer de denúncia e de requisições de outros órgãos e entidades que possuam essa prerrogativa, tais como: Ministério Público, Polícia Civil, entre outros.

**6. DAS RESPONSABILIDADES**

**6.1.** Compete a CGM, através da GAC/CGM, dentre outras atribuições:

**6.1.1.** Cumprir as determinações desta IN, em especial quanto às condições e procedimentos a serem observados no planejamento e na realização das auditorias internas e avaliações realizadas pela CGM;

**6.1.2.** Avaliar a eficácia dos procedimentos de controle, propondo alterações nas Instruções Normativas para aprimoramento dos controles, através dos trabalhos de auditoria interna;

**6.1.3.** Executar os trabalhos de auditoria interna de acordo com os procedimentos e técnicas definidos nas normas vigentes para o exercício de Auditoria Interna;

**6.1.4.** Recomendar e orientar, através dos Relatórios de Auditoria Interna – RAI, mecanismos para suprir ausências na delimitação e disciplina de atividades relevantes de órgãos/unidades.

**6.2.** Compete ao Chefe do Poder Executivo:

**6.2.1.** Exigir dos responsáveis o cumprimento das medidas e ações necessárias à regularidade e legalidade dos trabalhos e procedimentos, quando notificado do descumprimento;

**6.2.2.** Aplicar as sanções administrativas cabíveis previstas na legislação vigente;

**6.2.3.** Apoiar as ações da CGM, contribuindo para a execução das suas atividades.

**6.3.** Compete às unidades administrativas auditadas:

**6.3.1.** Fornecer todos os documentos e informações solicitados, pela GAC/CGM, para a realização da auditoria interna;

**6.3.2.** Não sonegar, sob pretexto algum, nenhum processo, informação ou documento ao servidor da GAC/CGM responsável pelos trabalhos de auditoria interna.

**6.3.3.** Colaborar com a equipe de auditoria interna com presteza no que lhe for solicitado quanto a informações, documentos e outros subsídios necessários para o desenvolvimento/finalização dos trabalhos;

**6.3.4.** Permitir livre acesso a todas as dependências do órgão, assim como aos documentos, valores e livros considerados indispensáveis a realização da auditoria;

**VISTO DO CONTROLADOR**

**APROVAÇÃO DA PREFEITA**



# MATO GROSSO

## PREFEITURA DE CÁCERES

### SISTEMA DE CONTROLE INTERNO

Folha nº 5/32

**6.3.5.** Preencher o Plano de Providências – PP nos campos que tratam do seu posicionamento frente às recomendações, detalhando as providências que serão adotadas, qual servidor será responsável, e qual o prazo previsto para a total implementação da ação;

**6.3.6.** Encaminhar o PP devidamente preenchido à GAC/CGM no prazo máximo de 30 dias a contar da data do recebimento do produto de auditoria interna;

**6.3.7.** Informar à GAC/CGM, encaminhando os documentos comprobatórios, sempre que alguma irregularidade apontada pela auditoria for totalmente sanada;

## 7. DOS PROCEDIMENTOS

### CAPÍTULO I – DOS TIPOS DE AUDITORIA INTERNA

**8.** São tipos de auditoria interna:

**8.1. Auditoria de Conformidade:** é a avaliação independente para determinar se um dado objeto está em conformidade com normas aplicáveis identificadas como critérios, sendo realizadas para avaliar se atividades, transações financeiras e informações cumprem, em todos os aspectos relevantes, as normas que regem a entidade auditada

**8.2. Auditoria Operacional:** é o exame independente, objetivo e confiável que analisa se empreendimentos, sistemas, operações, programas, atividades ou organizações do governo estão funcionando de acordo com os princípios de economicidade, eficiência e efetividade e se há espaço para aperfeiçoamento, visando fornecer novas informações, análises ou percepções e, quando apropriado, recomendações para aperfeiçoamento

**8.3. Auditoria de Avaliação de Controles Internos:** é um processo mediante o qual se procura conhecer e avaliar a eficácia dos controles internos de uma entidade quanto à sua capacidade para evitar ou reduzir o impacto ou a probabilidade da ocorrência de eventos de risco na execução de seus processos e atividades, que possam impedir ou dificultar o alcance de objetivos estabelecidos. Podendo ainda ocorrer em dois níveis, quais sejam:

**8.3.1. Avaliação de Controles Internos em Nível de Entidade:** ocorre quando os objetivos de auditoria são voltados para a avaliação global do sistema de controle interno da organização ou de partes dela (unidades de negócio, secretarias, superintendências, departamentos, áreas etc.) com o propósito de verificar se está adequadamente concebido e se funciona de maneira eficaz. Em outras palavras, significa diagnosticar a presença e o funcionamento de todos os componentes e elementos da estrutura de controle utilizada como referência.

**8.3.2. Avaliação de Controles Internos em Nível de Atividades:** às vezes citada como avaliação de controle interno em nível operacional, ocorre quando os objetivos de auditoria são voltados para a avaliação das atividades de controle que incidem sobre determinados processos ou operações específicas, revisando seus objetivos-chave, identificando os riscos relacionados e avaliando a adequação e o funcionamento dos controles adotados para gerenciá-los. Em outras palavras, significa avaliar se os controles internos, em nível operacional, estão apropriadamente concebidos, na proporção requerida pelos riscos, e se funcionam de maneira contínua e coerente, alinhados com as respostas a riscos definidas pela administração nos níveis tático e estratégico da organização.

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|





**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 6/32

**CAPÍTULO II – DAS MODALIDADES DE AUDITORIAS INTERNAS**

9. As auditorias internas poderão ser:

**9.1. Regulares:** quando referir-se a trabalhos previstos no Plano Anual de Auditoria Interna (PAAI);

**9.1.1.** A CGM, através do Controlador Geral do Município, aprovará o PAAI, e dele dará ciência à Prefeita Municipal.

**9.1.2.** O PAAI consiste no planejamento dos trabalhos da GAC/CGM para o ano subsequente, dentre os quais deverão estar indicados os sistemas administrativos ou unidades a serem auditadas, o período previsto para a sua execução e o objetivo dos trabalhos;

**9.1.3.** O PAAI deverá ser encaminhado anualmente ao TCE/MT, via APLIC e na carga de janeiro.

**9.2. Especiais:** quando – embora não compreendidos no PAAI – destine-se ao exame de fatos ou situações consideradas relevantes, sendo instituída pelo responsável pela GAC/CGM, por:

**9.2.1.** Iniciativa própria;

**9.2.2.** Solicitação do Controlador Geral do Município;

**9.2.3.** Solicitação do Chefe do Poder Executivo Municipal ao Controlador Geral do Município (que encaminhará a demanda ao responsável pela GAC/CGM).

**CAPÍTULO III – DAS FASES DA AUDITORIA INTERNA**

10. Nos casos de **Auditoria Interna Regular:**

**10.1.** Emissão do Memorando de Formalização dos Trabalhos (encaminhado ao Gestor da unidade administrativa);

**10.2.** Realização do planejamento da auditoria interna com elaboração da Matriz de Planejamento;

**10.3.** Emissão de Ordem de Serviço – OS, expedida pelo responsável pela GAC/CGM ao Gestor da unidades administrativas a ser auditada;

**10.4.** Execução da auditoria, com verificação “*in loco*” na unidade administrativa auditada (se for o caso);

**10.5.** Comunicação dos Resultados (RAI);

**10.6.** Monitoramento (PP e Acompanhamento do Plano de Providências – APP).

11. Nos casos de **Auditoria Interna Especial (iniciativa do responsável pela GAC/CGM):**

**11.1.** O responsável pela GAC/CGM (após analisar os fatos ou situações consideradas relevantes) emite o Memorando de Formalização dos Trabalhos (encaminhado ao Gestor da unidade administrativa);

**11.2.** Realização do planejamento da auditoria interna com elaboração da Matriz de Planejamento;

**VISTO DO CONTROLADOR**

**APROVAÇÃO DA PREFEITA**



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 7/32

- 11.3. Emissão de Ordem de Serviço – OS, expedida pelo responsável pela GAC/CGM ao Gestor da unidade administrativa a ser auditada;
- 11.4. Execução da auditoria, com verificação “*in loco*” na unidade administrativa auditada (se for o caso);
- 11.5. Comunicação dos Resultados (RAI);
- 11.6. Monitoramento (PP e APP).

**12. Nos casos de Auditoria Interna Especial (solicitação do Controlador Geral do Município):**

- 12.1. Emissão de solicitação – pelo Controlador Geral do Município – ao responsável pela GAC/CGM, com as devidas considerações;
- 12.2. O responsável pela GAC/CGM (após analisar os fatos ou situações consideradas relevantes), emite o Memorando de Formalização dos Trabalhos (encaminhado ao Gestor da unidade administrativa);
- 12.3. Realização do planejamento da auditoria interna com elaboração da Matriz de Planejamento;
- 12.4. Emissão de Ordem de Serviço – OS, expedida pelo responsável pela GAC/CGM ao Gestor da unidade administrativa a ser auditada;
- 12.5. Execução da auditoria, com verificação “*in loco*” na unidade administrativa auditada (se for o caso);
- 12.6. Comunicação dos Resultados (RAI);
- 12.7. Monitoramento (Plano de Providências e Acompanhamento do Plano de Providências).

**13. Nos casos de Auditoria Interna Especial (solicitação do Chefe do Poder Executivo Municipal ao Controlador Geral do Município):**

- 13.1. Emissão de solicitação de Auditoria Interna – pelo Chefe do Poder Executivo Municipal – ao Controlador Geral do Município, com as devidas considerações;
- 13.2. O Controlador Geral do Município examina a solicitação e encaminha ao responsável pela GAC/CGM, com as ponderações que se fizerem necessárias;
- 13.3. O responsável pela GAC/CGM (após analisar os fatos ou situações consideradas relevantes), emite o Memorando de Formalização dos Trabalhos (encaminhado ao Gestor da unidade administrativa);
- 13.4. Realização do planejamento da auditoria interna com elaboração da Matriz de Planejamento;
- 13.5. Emissão de Ordem de Serviço – OS, expedida pelo responsável pela GAC/CGM ao Gestor da unidade administrativa a ser auditada;
- 13.6. Execução da auditoria, com verificação “*in loco*” na unidade administrativa auditada (se for o caso);
- 13.7. Comunicação dos Resultados (RAI);
- 13.8. Monitoramento (Plano de Providências e Acompanhamento do Plano de Providências).

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 8/32

14. O Memorando de Formalização dos Trabalhos faz-se necessário tendo em vista o respeito e a colaboração que devem prevalecer na relação entre a GAC/CGM e a unidade administrativa auditada, é considerada uma boa prática encaminhar documento formal à alta administração da mesma informando-a sobre as diretrizes do trabalho que será realizado, assim que essas diretrizes forem definidas. Cabendo ao responsável pela GAC/CGM encaminhar antes da etapa de planejamento da auditoria interna, e antes de serem realizados levantamentos ou aplicados testes de auditoria pela equipe.

**Seção I – DO PLANEJAMENTO DA AUDITORIA INTERNA**

15. O planejamento é a fase na qual a equipe de auditoria:

15.1. Estabelece os termos nos quais a auditoria será executada, inclusive o objeto, os critérios adequados e prazo de realização;

15.2. Obtém conhecimento específico, substantivo e metodológico da entidade e do objeto a ser auditado, bem como do contexto relacionado aos trabalhos;

15.3. Realiza avaliação dos riscos, inclusive de fraude e de possíveis restrições aos trabalhos;

15.4. Elabora o planejamento do trabalho em si, explicitado por meio do programa de auditoria.

16. Na análise dos problemas, a equipe de auditoria interna aplicará – sempre que possível e necessário – testes de aderência às normas e aos procedimentos em relação a cada ponto de controle (processos, subprocessos, atividades), mediante aplicação de método amostral, que consiste na escolha de uma parte dos elementos de uma população de forma que espelhe, com segurança técnica, todo o universo analisado em relação aos resultados encontrados no trabalho.

17. Durante a fase de planejamento, não há impedimento de que a equipe técnica, caso julgue necessário, visite o órgão/entidade, realizando levantamento para conhecer a rotina de trabalho, e/ou obter outras informações, para que então seja elaborada a Matriz de Planejamento.

18. Delimitado o objetivo da auditoria e com base nas informações levantadas, deve-se elaborar a Matriz de Planejamento, evidenciando – em colunas – no mínimo:

18.1. O objetivo e as questões de auditoria;

18.2. As informações necessárias e as respectivas fontes;

18.3. Os procedimentos detalhados de auditoria;

18.4. Os responsáveis pela execução dos procedimentos;

18.5. A amostra do objeto de auditoria que será analisada;

18.6. Os possíveis achados decorrentes da questão de auditoria.

19. A Matriz de Planejamento deverá ser revisada e aprovada pelo responsável pela GAC/CGM antes de ser colocada em prática.

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|





**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 9/32

20. A Matriz de Planejamento é um instrumento flexível e o seu conteúdo pode ser atualizado ou modificado pela equipe à medida que o trabalho de auditoria progride.

## Seção II – DA EXECUÇÃO DA AUDITORIA INTERNA

21. A fase de execução da auditoria interna consiste na análise dos dados coletados, visando à obtenção de evidências apropriadas e suficientes para fundamentar os achados e as conclusões em resposta ao(s) objetivo(s) e questões de auditoria, bem como formular recomendações.

22. Nesse momento, dependendo das técnicas de auditoria definidas na etapa de planejamento, haverá uma maior atuação da equipe *in loco*, ou seja, nas dependências da unidade administrativa auditada, para cujo sucesso é fundamental a boa comunicação entre auditores e auditados.

## Subseção I – DA COMUNICAÇÃO

23. São formas de comunicação com a unidade administrativa auditada:

**23.1. Ordem de Serviço:** é o documento que credencia os servidores públicos municipais para a realização dos trabalhos, permitindo livre acesso a todas as dependências e a quaisquer documentos e informações necessárias para realização dos trabalhos. A OS deverá ser encaminhada ao Gestor da unidade administrativa auditada e conter informações sobre a data de início das verificações, a estimativa de tempo para execução dos trabalhos, o objetivo da auditoria, o tipo de auditoria (se “de conformidade”, “operacional” ou “de avaliação dos controles internos”) e a equipe responsável para a realização dos trabalhos;

**23.2. Solicitação de Informação (SI):** é o documento utilizado pela equipe de auditoria – encaminhada ao Gestor da unidade administrativa – para solicitar à unidade auditada a apresentação de documentos, informações e esclarecimentos. Ademais, algumas informações podem ser inseridas na SI para que as respostas por parte da unidade administrativa auditada sejam melhor elaboradas e, conseqüentemente, mais úteis para a auditoria:

**23.2.1. Prazo para atendimento das solicitações,** levando em consideração o volume de informações requeridas, de modo que o tempo seja suficiente para a unidade administrativa auditada providenciar o solicitado e para que os auditores tenham tempo para realizar posteriormente suas análises;

**23.2.2. Base normativa e/ou legal** que ampara a solicitação de documentos e de informações;

**23.2.3. Definição do formato** em que os dados deverão ser encaminhados: se por meio físico (impresso), ou em meio eletrônico (e-mail, CD-ROM, pen-drive, sistema, entre outros);

**23.2.4. Orientações** sobre a necessidade de identificação dos responsáveis e da fonte da informação, e sobre a necessidade de que os documentos enviados à equipe de auditoria estejam datados e assinados;

**23.2.5. Necessidade** de a unidade administrativa auditada comunicar à equipe, no prazo estabelecido na SI, as situações em que as informações/documentos solicitados estiverem total ou parcialmente indisponíveis.

**VISTO DO CONTROLADOR**

**APROVAÇÃO DA PREFEITA**



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 10/32

**23.3.** Sempre que possível, a equipe de auditoria deve manter contato presencial com os servidores diretamente envolvidos no atendimento à SI emitida para prestar esclarecimentos sobre o seu conteúdo.

**23.4.** Nos casos de não atendimento parcial ou integral da solicitação, a equipe de auditoria poderá adotar algumas das medidas a seguir:

**23.4.1.** Reiterar a SI e estabelecer um novo prazo para seu atendimento;

**23.4.2.** Persistindo na ausência de manifestação, o Responsável pela GAC/CGM emitirá uma notificação aos representantes da unidade administrativa auditada, condicionando que o mesmo atenda a SI em até 5 dias.

**23.4.3.** Também não sendo atendido, será encaminhado um memorando informativo/expositivo dos acontecimentos ao Controlador Geral do Município para que o mesmo reitere a notificação expedindo-se cópia da mesma ao Chefe do Executivo Municipal.

**23.5.** A SI pode ser emitida antes, durante e depois do desenvolvimento dos trabalhos de campo. Do mesmo modo, poderão ser requisitados novos documentos e informações, haja vista a possível necessidade constatada pela equipe de auditoria.

**23.6. Nota de Auditoria – NA:** é o documento emitido (conforme modelo aprovado e divulgado, especificadamente, em Ato Administrativo do tipo “Orientação” expedido pela CGM) pelo responsável pela GAC/CGM – cuja fundamentação consiste nas informações/documentações fornecidas pela equipe de auditoria interna –, nas seguintes situações:

**23.6.1.** Identificação de providência a ser adotada imediatamente pela unidade administrativa auditada, de modo que aguardar a finalização do trabalho para expedir a recomendação necessária poderá resultar em danos aos cidadãos ou à Administração Pública. Por se tratar de um Produto de auditoria independente, mas relacionado ao RAI emitido ao final da execução da OS, o auditor/controlador interno deve fazer menção à existência da NA no produto conclusivo do trabalho, além de proceder à juntada quando da organização dos papéis de trabalho;

**23.6.2.** Identificação de falha meramente formal ou de baixa materialidade, que não deva constar no RAI, mas para a qual devam ser adotadas providências para saneamento.

**23.7.** Ambos os casos deverão ser comunicados ao responsável pela unidade administrativa auditada, para justificativa e/ou providências. O mesmo terá o prazo de 5 (cinco) dias para apresentar posicionamento (adoção de medidas ou justificativa).

**23.7.1.** As providências adotadas deverão ser informadas através de documento oficial para a GAC/CGM, que a qualquer momento poderá realizar acompanhamento/inspeção dando ciência dos resultados apurados à Prefeita Municipal, se necessário. Caso contrário, considerar-se-á a irregularidade mantida ou não sanada.

**23.8.** As situações apresentadas na Nota de Auditoria devem observar os requisitos especificados nesta seção, na subseção V – Dos Achados de Auditoria, e conter recomendação para prevenir/corrigir a falha evidenciada.

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 11/32

**Subseção II – DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INTERNA**

**24.** Os Procedimentos de Auditoria consistem em um conjunto de tarefas executadas pela equipe de auditoria que permitem a formação de opinião fundamentada sobre o assunto auditado. Os procedimentos devem observar os seguintes aspectos:

**24.1.** Ser elaborados especificamente para atender a uma ou mais questões de auditoria;

**24.2.** Ser expressos de forma lógica e ordenada;

**24.3.** Especificar como os testes devem ser executados, identificando o documento, o registro administrativo ou financeiro, a função ou o controle a ser examinado (procedimento preparatório);

**24.3.1. Testes de observância:** são aqueles destinados a obter razoável segurança de que os controles internos estão funcionando adequadamente; também conhecido como testes de aderência ou de conformidade;

**24.3.2. Testes substantivos:** são os exames que visam à obtenção de evidências quanto à suficiência, exatidão e validação dos dados produzidos pelos sistemas administrativos.

**24.4.** Indicar a extensão planejada.

**Subseção III – DAS TÉCNICAS DE AUDITORIA INTERNA**

**25.** Técnicas de Auditoria são um conjunto de processos e ferramentas utilizadas pela equipe de auditoria para a obtenção de evidências, as quais devem ser suficientes, adequadas, relevantes e úteis para a conclusão dos trabalhos. Poderão ser utilizadas as seguintes técnicas de auditoria na instrução do processo:

**25.1. Amostragem:** processo de coleta de informação sobre o todo (universo) mediante exame de parte (amostra representativa) definida de forma imparcial e aleatória;

**25.2. Análise documental:** compreende o exame de processos, atos formalizados e documentos avulsos. Ao utilizar essa técnica, a equipe de auditoria buscará a comprovação das transações que, por exigências legais, comerciais ou de controle, são evidenciadas por documentos. Tem como finalidade a verificação da legitimidade do documento, mas também da transação. Essa técnica envolve o exame de dois tipos de documentos: internos, produzidos pela própria unidade administrativa auditada, e externos, produzidos por terceiros. Quem procede ao exame dos documentos originais deve atentar para:

**25.2.1. Autenticidade:** comprovação de que o documento é autêntico e, portanto, merece fé;

**25.2.2. Normalidade:** constatação de que o documento se refere a ato compatível com a atividade do órgão ou entidade;

**25.2.3. Aprovação:** verificação se o documento foi assinado ou aprovado por servidor competente;

**25.2.4. Registro:** verificação se o registro da ação da qual resultou o documento foi feito de modo adequado e lançado contabilmente, quando for o caso.

**25.3. Conferência de cálculos:** envolve a revisão das memórias de cálculos ou a confirmação de valores do cotejamento de elementos numéricos correlacionados, de modo a constatar a adequação dos cálculos realizados, ou seja, a verificação se as operações matemáticas estão corretas.

**VISTO DO CONTROLADOR**

**APROVAÇÃO DA PREFEITA**



# MATO GROSSO

## PREFEITURA DE CÁCERES

### SISTEMA DE CONTROLE INTERNO

Folha nº 12/32

**25.4. Confirmação externa (ou de terceiros) ou Circularização:** confirmação junto a fontes externas à unidade administrativa auditada, da fidedignidade das informações obtidas internamente. Uma forma de se realizar a confirmação, consiste na circularização das informações com a finalidade de obter confirmações em fonte diversa da fonte original dos dados. Compreende a obtenção de declaração formal e isenta de pessoa independente e estranha ao órgão ou entidade objeto de auditoria (órgãos fiscalizadores, fornecedores ou contratantes que possam ter adquirido o mesmo produto ou serviço relacionado ao objeto auditado). A evidência de auditoria obtida pelo auditor/controlador interno como resposta de terceiro (a parte que confirma) deve se apresentar na forma escrita (impressa, eletrônica ou em outra mídia). A depender das circunstâncias, pode ser mais confiável do que a evidência gerada internamente pelo auditado, haja vista provir de fonte independente. O pedido de confirmação pode ser positivo ou negativo:

**25.4.1. Negativo,** quando a falta de resposta é tida como confirmação. Este procedimento é pouco usado em função do risco envolvido.

**25.4.2. Positivo,** quando é necessária resposta da pessoa de quem se quer obter confirmação formal, sendo o mais utilizado. Esse pode ser:

**25.4.2.1. Branco:** quando não constam valores, e

**25.4.2.2. Preto:** quando solicitada a confirmação de saldos e valores em determinada data.

**25.5. Correlação das informações obtidas:** constatação do relacionamento harmônico das informações obtidas. Cotejamento de informações obtidas de fontes independentes, autônomas e distintas. Essa técnica procura a consistência mútua entre diferentes amostras de evidência;

**25.6. Corte das operações (*cut-off*):** representa a “fotografia” do momento chave de um processo, o corte interruptivo das operações ou transações para apurar, de forma seccionada, a dinâmica de um procedimento. Representa a “fotografia” do momento chave de um processo.

**25.7. Entrevista:** investigação por meio de perguntas e respostas. Devem-se evitar questionamentos desnecessários. Normalmente é utilizada para obter informações complementares ou para compreender fatos que não puderam ser esclarecidos por meio de outras técnicas de auditoria. Pode ser utilizada interna ou externamente à unidade administrativa auditada, mas embora sejam bastante úteis no contexto da auditoria, a entrevista pode ser considerada mais adequada para as situações em que há muitos aspectos a serem esclarecidos, porque facilita e agiliza o fluxo de informações. Existem diferentes tipos de entrevista:

**25.7.1. Livre ou não estruturada:** realizada sem roteiro prévio ou com roteiro simplificado (contendo os principais pontos de interesse da equipe, mas permitindo que sejam formuladas outras questões no momento). Nesse tipo de entrevista, deve ser dada ao entrevistado a liberdade de desenvolver o assunto. Geralmente, é usada em estudos exploratórios;

**25.7.2. Semiestruturada:** realizada mediante um roteiro previamente estabelecido; normalmente traz perguntas fechadas e algumas abertas;

**25.7.3. Estruturada:** baseada em roteiro fixo, com perguntas bem definidas. Para obter êxito na realização da indagação oral, o auditor/controlador interno deve realizar um planejamento. Nessa etapa, ele deverá:

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
|                             |                              |
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 13/32

- 25.7.3.1.** Obter o conhecimento sobre a unidade administrativa auditada, sobre a área a ser examinada e também sobre a técnica a ser utilizada;
- 25.7.3.2.** Listar as informações a serem obtidas;
- 25.7.3.3.** Construir um roteiro de entrevista com questões objetivas organizadas por ordem de importância;
- 25.7.3.4.** Selecionar o entrevistado (é interessante levantar informações sobre o entrevistado e a relação que ele tem com o assunto);
- 25.7.3.5.** Definir o número de entrevistados, se for mais de um;
- 25.7.3.6.** Marcar a hora e o local da entrevista com antecedência.
- 25.8.** Para a realização adequada da entrevista, o auditor/controlador interno precisa também observar os seguintes passos:
- 25.8.1.** Caso pretenda que a entrevista seja gravada, perguntar ao entrevistado se ele concorda com a gravação antes de iniciar a entrevista;
- 25.8.2.** Cuidar para que o número de entrevistadores seja de, no mínimo, dois, de modo que um possa efetuar anotações, enquanto o outro realiza as perguntas, sobretudo se a entrevista não for gravada, e também para que se resguarde a segurança dos auditores;
- 25.8.3.** Buscar local adequado em que não haja interrupções, barulhos, distrações;
- 25.8.4.** Explicar o objetivo da entrevista;
- 25.8.5.** Após formalizar o resultado da entrevista, este que será reduzido a termo e denominando-o como Extrato de Entrevista (conforme modelo aprovado e divulgado, especificadamente, em Ato Administrativo do tipo “Orientação” expedido pela CGM), submetê-lo formalmente ao entrevistado para fins de ratificação, estabelecendo-se um prazo para resposta (o encaminhamento pode ser realizado por e-mail).
- 25.9.** Encerrada a entrevista, as informações obtidas devem ter a sua veracidade avaliada. É possível que as respostas forneçam informações divergentes das que o auditor/controlador interno obteve por outros meios, o que poderá tornar necessárias a modificação de procedimentos de auditoria ou a execução de outros não previstos inicialmente. Ainda que não haja divergências, é necessário que o auditor/controlador interno execute outros procedimentos, com a finalidade de obter evidência que ratifique aquelas alcançadas por meio da entrevista. Isso se deve ao fato de as informações obtidas por meio das indagações orais não serem consideradas suficientemente objetivas ou imparciais, inclusive porque, na maioria das vezes, se originam de empregados/servidores da unidade administrativa auditada, não de fonte independente.
- 25.10. Exame da escrituração:** constatação da veracidade das informações registradas nos sistemas corporativos.
- 25.11. Exame dos registros auxiliares:** técnica por meio da qual se verifica a fidedignidade dos registros principais por meio do exame dos registros auxiliares que são suporte àqueles. Por exemplo: exame de o registro auxiliar de estoques ou dos registros de tombamento de bens patrimoniais;
- 25.12. Exame físico (inspeção):** exame usado para testar a efetividade dos controles internos administrativos, particularmente daqueles relativos à segurança de quantidades físicas ou

**VISTO DO CONTROLADOR**

**APROVAÇÃO DA PREFEITA**





**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 14/32

qualidade de bens tangíveis. A inspeção consiste na verificação de registros, de documentos ou de ativos, que proporcionará a formação de opinião quanto à existência física do objeto ou do item examinado. Por meio da inspeção física, o auditor/controlador interno deve: verificar, através do exame visual, o item específico a ser examinado; comprovar que ele realmente existe; avaliar se o item sob exame é fidedigno; apurar a quantidade real existente fisicamente; realizar exame visual ou providenciar exame laboratorial a fim de averiguar se o objeto examinado é o que deveria ser e se permanece em perfeitas condições de uso. Recomenda-se utilizar um roteiro de verificação quando da aplicação desta técnica, sendo que tal documento auxiliar deve ser elaborado na fase de planejamento dos trabalhos e ser devidamente juntado aos papéis de trabalho da auditoria, por ser uma evidência. Além disso, quando possível, recomenda-se fotografar o objeto examinado;

**25.13. Observação das Atividades e Condições:** é a verificação das atividades que exigem a aplicação de testes flagrantes, com a finalidade de revelar erros, problemas ou deficiências que de outra forma seriam de difícil constatação. A observação não deve ser confundida com a inspeção física. Os elementos da observação são:

**25.13.1.** Identificação da atividade específica a ser observada;

**25.13.2.** Observação da sua execução;

**25.13.3.** Comparação do comportamento observado com os padrões;

**25.13.4.** Avaliação e conclusão.

**25.14.** Essa técnica requer do auditor:

**25.14.1.** Capacidade de julgamento e de constatação visual;

**25.14.2.** Conhecimento especializado;

**25.14.3.** Habilidade para perceber eventuais comportamentos e procedimentos destoantes do padrão de execução;

**25.15. Rastreamento:** é a 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.

**25.16. Revisão analítica:** são análises de dados, em busca da geração de informações úteis ao objetivo da auditoria, das demonstrações contábeis e de outros relatórios financeiros ou não, mas que, em geral, foram extraídos de sistemas governamentais. De posse dos dados, o auditor, por meio de comparações simples, de aplicação de técnicas estatísticas plausíveis, de exames de flutuações horizontais ou verticais e/ou da utilização de índices de análise de balanços (se for o caso), executa uma análise em busca de distorções e/ou correlações entre variáveis. Os procedimentos de revisão analítica podem incluir, ainda, as relações entre dados obtidos e o padrão previsto, segundo um levantamento histórico daquele objeto ou em comparação à outra unidade ou objeto similar.

**26.** O controlador interno, no exercício de auditoria deve documentar, através de papéis de trabalho, todos os elementos significativos dos exames realizados.

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|



# MATO GROSSO

## PREFEITURA DE CÁCERES

### SISTEMA DE CONTROLE INTERNO

Folha nº 15/32

#### Subseção IV – DOS PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS

28. Os procedimentos analíticos propiciam ao auditor/controlador interno um meio eficiente e efetivo de fazer uma avaliação da informação recolhida numa auditoria.

28.1. A avaliação resulta da comparação dessa informação com parâmetros esperados pelo auditor/controlador interno.

28.2. Os procedimentos analíticos são úteis, por exemplo, na identificação de diferenças não esperadas, ausência de diferenças quando esperadas, erros potenciais impropriedades potenciais ou atos não aderentes aos normativos internos, e outras transações/fatos não recorrentes ou não usuais.

29. Os procedimentos analíticos adotados pelo auditor/controlador interno podem incluir:

29.1. Comparação de informações do período corrente com outras similares de períodos anteriores;

29.2. Comparação de informações do período corrente com orçamentos ou previsões;

29.3. Estudo de relações entre informações financeiras e não financeiras (por exemplo, custos com pessoal com alterações no número médio de servidores/empregados);

29.4. Comparação entre informações similares de unidades organizacionais;

29.5. Comparação de informações com outras de segmentos econômicos nos quais a entidade opera.

30. Os procedimentos analíticos auxiliam na identificação de condições que possam necessitar de testes complementares. Os auditores devem considerar as seguintes circunstâncias para avaliar em que medida utilizarão os procedimentos analíticos de auditoria:

30.1. A importância da área a ser examinada;

30.2. A adequação dos controles internos administrativos;

30.3. A disponibilidade e a confiança das informações financeiras e não financeiras;

30.4. Se a precisão do resultado dos procedimentos analíticos atende aos objetivos previstos;

30.5. A extensão de outros procedimentos de trabalhos de auditoria já realizados.

#### Subseção V – DOS ACHADOS DE AUDITORIA

31. O achado contém os seguintes atributos:

31.1. **Critério** (o que deveria ser);

31.2. **Condição** (o que é);

31.3. **Causa** (razão do desvio com relação ao critério);

31.4. **Efeito** (consequência da situação encontrada).

32. O achado de auditoria é a descoberta feita pelo auditor/controlador interno que se caracteriza como positivo (quando aponta boas práticas de gestão) ou negativo que, regra geral, revela impropriedades e irregularidades praticadas pelos agentes da unidade administrativa auditada. Verifica-se que há uma classificação e sequência para o achado se confirmar:

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
|                             |                              |
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁ CERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 16/32

**32.1. Achado grave:** é uma situação que representa impacto significativo no desempenho do objeto (programa, atividade, processo, unidade), envolvendo:

**32.1.1.** Ato de gestão ilegal, ilegítimo, antieconômico, ou infração a norma legal ou regulamentar de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional ou patrimonial, que tenham potencialidade para causar prejuízo ao erário ou configurem grave desvio relativamente aos princípios da Administração Pública; ou

**32.1.2.** Danos ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico, desfalque ou desvio de dinheiros, bens ou valores públicos.

**32.2. Achado de gravidade média:** é uma situação que, embora represente impacto no desempenho do objeto (programa, atividade, processo, unidade), não se enquadra nas ocorrências de achado grave. Em geral, decorre de atos ou de omissões em desacordo com os parâmetros de legalidade, eficiência, economicidade, efetividade ou qualidade, resultantes de fragilidades operacionais, nos normativos internos ou de insuficiência de informações gerenciais.

**32.3. Achado formal:** é um erro pontual e que pela baixa materialidade e relevância não gera desdobramento que impacte a gestão da unidade administrativa auditada ou programa/ação governamental. Têm normalmente origem no descumprimento de normativos, em consequência de atos involuntários ou omissões.

#### **Subseção VI – DAS EVIDÊNCIAS DE AUDITORIA**

**33.** As informações que fundamentam os resultados da auditoria interna (achados) são denominadas de "evidências", que devem ser suficientes, fidedignas, relevantes e úteis, de modo a fornecerem base sólida para as conclusões e recomendações.

**33.1.** As evidências são elementos essenciais e comprobatórios do achado de auditoria. São exemplos de documentos considerados como evidências:

**33.1.1.** Ofícios, cartas, relatórios, laudos ou outros documentos emitidos pelo fiscalizado ou por terceiros endereçados à equipe;

**33.1.2.** Cópias de documentos;

**33.1.3.** Fotografias ou mídias contendo arquivos de dados, de vídeo ou de áudio;

**33.1.4.** Extratos de entrevista;

**33.1.5.** Consolidações de respostas a questionários;

**33.1.6.** Planilhas de cálculos, quadros comparativos, demonstrativos e outras evidências construídas pela equipe a partir de fontes de informação internas ou externas ao órgão/entidade fiscalizado.

**33.2.** As evidências testemunhais devem, sempre que possível, ser reduzidas a termo e corroboradas por outras evidências.

**34.** O resultado da auditoria interna deve ser apresentado na forma de “achados de auditoria”, realizada mediante a utilização da Matriz de Achados.

**35.** O achado de auditoria deve atender, necessariamente, aos seguintes requisitos básicos:

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 17/32

- 35.1.1. Ser relevante para que mereça ser relatado;
- 35.1.2. Estar fundamentado em evidências juntadas ao RAI;
- 35.1.3. Ser apresentado de forma objetiva e consistente.

**Seção III – DA COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS**

36. A GAC/CGM e CGM devem comunicar os resultados dos trabalhos de auditoria, os quais devem ser construídos com base nas análises realizadas pela equipe de auditoria, nas informações e nos esclarecimentos prestados pela gestão, e nas possíveis soluções discutidas com a unidade administrativa auditada.

36.1. É por meio da comunicação que a atividade de auditoria interna promove mudanças positivas nas unidades administrativas auditadas e, conseqüentemente, agrega valor à gestão.

**Subseção I – DO RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA – RAI**

37. A conclusão dos trabalhos de auditoria será apresentada na forma de Relatório de Auditoria Interna. O RAI é o instrumento técnico pelo qual a equipe de auditoria interna comunica os trabalhos realizados, suas conclusões, recomendações e as providências a serem tomadas pela administração.

38. O principal instrumento de apoio à elaboração do RAI é a matriz de achados. A matriz é a representação sintética dos resultados da auditoria, que serão desenvolvidos no RAI. Daí a importância da discussão da matriz entre os integrantes da equipe, com os Gestores e demais atores relevantes.

39. O conteúdo mínimo recomendado de um RAI inclui:

- 39.1. O objeto da auditoria;
- 39.2. O(s) objetivo(s) e/ou as questões de auditoria;
- 39.3. Os critérios de auditoria e as suas fontes;
- 39.4. Os métodos específicos de auditoria para coleta e análise de dados aplicados;
- 39.5. O período de tempo abrangido;
- 39.6. As fontes de dados;
- 39.7. As limitações dos dados utilizados;
- 39.8. Os achados de auditoria;
- 39.9. As conclusões e, caso haja alguma, as recomendações.

40. Nesse sentido, são componentes, não exaustivos, de um RAI, as seguintes seções:

40.1. **Introdução:** fornece informações básicas sobre a Ordem de Serviço a qual o RAI faz referência, a entidade auditada, a atividade ou o processo auditado, o tipo de auditoria realizada, riscos específicos e subsistemas avaliados. O objetivo, o escopo, o histórico e a metodologia, por constituírem partes que dizem respeito ao relatório como um todo e que são necessárias para a compreensão de como o trabalho foi realizado, devem ser registrados na introdução do RAI.

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 18/32

**40.1.1.** Destaca-se que: (i) o parágrafo destinado a detalhar o Objetivo descreve o que a auditoria buscou realizar. Normalmente são traduzidos por verbos no infinitivo. Exemplo: avaliar, determinar; e (ii) o parágrafo que aborda o Escopo da auditoria deve discorrer sobre os limites da auditoria, ou seja, descrever o que foi incluído na auditoria e, se relevante para o entendimento, o que foi excluído, sendo que neste caso, é importante explicar os motivos da exclusão.

**40.2. Contextualização:** A seção relacionada a contextualização do órgão e/ou objeto nem sempre irá constar nos RAI. Ocorre que, principalmente nas Auditorias Operacionais e de Avaliação de Controles, é importante situar o leitor sobre o contexto do órgão e/ou objeto auditado. Uma fundamentação teórica longa, ou seja, que vai além dos critérios utilizados no desenvolvimento dos achados, por exemplo, deve ser inserida nesta seção. Tome-se como exemplo uma Auditoria Operacional em um Fundo de Saúde, dada a complexidade do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é necessária uma abordagem inicial no relatório explicitando, ainda que minimamente, o funcionamento de um fundo, como ocorre o custeio da saúde, o papel dos entes federativos nos repasses, as legislações envolvidas, entre outros. Verifica-se que essa contextualização não se insere na introdução, que é destinada a discorrer em linhas gerais sobre a produção do RAI em si.

**40.3. Desenvolvimento (Achados):** Nesta seção, são informados os achados de auditoria, ou seja, os registros que respondem aos objetivos do trabalho, às questões de auditoria. São compostos por: condição, critério, causa e efeito. Podem ser fundamentados com exemplos, dados, análises, tabelas ou gráficos relevantes. Ao compor o achado, a equipe deve dar destaque ao que é mais importante, portanto, o que é principal deve ser incluído no início do texto. Os achados devem ser apresentados de forma organizada, de acordo com um critério preestabelecido como ordem cronológica, relevância, tema, causa, efeito ou risco. Nesta seção devem constar também as recomendações.

**40.3.1. Método de Trabalho:** Na execução dos RAI, a GAC/CGM adotará o método Análise Problema → Causa. (APÊNDICE I):

**40.3.1.1.** Por este método, busca-se inicialmente realizar análise dos problemas relacionados a cada Ponto de Controle (processos, subprocessos, atividades), através de testes de aderência a normas e procedimentos. Em seguida, procura-se identificar as fontes das causas dos problemas, a partir da avaliação da Estrutura, Funcionamento e Segurança dos Controles Internos. Por fim, são apresentadas as recomendações com a propositura, de maneira factível, de possíveis soluções, no intuito de combater e mitigar a causa do problema.

**40.3.1.2.** Na aplicação dos procedimentos de auditoria, o auditor/controlador interno deverá observar como método a análise de problema - causa - recomendação, devendo cumprir as seguintes etapas:

**40.3.1.2.1.** *1ª Etapa* - Analisar os problemas por meio da aplicação de testes de aderência às normas e aos procedimentos em relação a cada ponto de controle, mediante seleção de amostra, não necessitando especificar no RAI os processos analisados.

**40.3.1.2.2.** *2ª Etapa* – Identificar as causas dos problemas detectados, analisando os seguintes aspectos: estrutura, funcionamento e segurança dos controles, por meio de aplicação

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|





**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 19/32

de procedimentos de observação, aplicação de *checklist* e questionários, a fim de reconhecer as fontes que provocam a vulnerabilidade dos controles. Alguns tipos de auditoria (como as especiais, por exemplo) podem dispensar esta etapa.

**40.3.1.2.3.** *3ª Etapa* - Elaborar as recomendações com a propositura, de maneira factível, de possíveis soluções, indicando “o que” deve ser feito no intuito de combater a causa do problema.

**40.3.2. Análise do Problema:** Nesta etapa deve ser apresentado o resultado dos testes de aderência a normas e procedimentos. Ao responder às questões acerca da aderência a normas e procedimentos o auditor/controlador interno deve apresentar como resultado, o achado (problema detectado), a descrição da situação encontrada, o critério (fundamentação legal), o efeito (consequência da diferença constatada pela auditoria entre a situação encontrada e o critério), bem como as evidências coletadas para apoiar os achados e as conclusões do trabalho de auditoria.

**40.3.2.1.** *Achado (Forma Sintética):* Achado é a discrepância entre a situação encontrada e o critério de auditoria. Os achados são fatos significativos, dignos de relato pelo Auditor, que serão usados para responder às questões de auditoria. Ele decorre da comparação da situação encontrada com o critério e deve ser devidamente comprovado por evidências juntadas ao RAI.

**40.3.2.2.** *Situação Encontrada (Problema Identificado):* Situação existente, identificada e documentada durante a fase de execução da auditoria. Pode ser evidenciada de diversas formas, dependendo das técnicas de auditoria empregadas.

**40.3.2.3.** *Critério (Fundamentação):* O critério indica o estado requerido ou desejado ou a expectativa em relação a uma situação objeto de auditoria. Reflete como deveria ser a gestão, provendo o contexto para compreensão dos achados e avaliação das evidências. Trata-se da legislação, dos regulamentos, das cláusulas contratuais, de convênios e de outros ajustes, das normas, da jurisprudência, do entendimento doutrinário ou ainda, dos referenciais aceitos e/ou tecnicamente validados para o objeto sob análise, como padrões e boas práticas que o auditor/controlador interno compara com a situação encontrada.

**40.3.2.4.** *Evidências do Problema:* A evidência consiste em elemento ou conjunto de elementos comprobatórios suficientes, adequados e pertinentes, obtidos por meio da aplicação das técnicas de auditoria. Respaldam as constatações e materializam-se em documentos, levantamentos, fotos, entrevistas etc.

**40.3.2.5.** *Efeitos:* Os efeitos de um achado são as consequências para o órgão/entidade, para o erário ou para a sociedade, resultantes da divergência entre a situação encontrada e o critério. Os efeitos podem ser reais, ou seja, aqueles efetivamente verificados, ou potenciais (riscos), aqueles que podem ou não se concretizar em decorrência do achado.

**40.3.3. Identificação das Causas:** Nesta etapa deve ser apresentado o resultado da análise da estrutura, funcionamento e segurança dos controles. Ao responder às questões acerca da estrutura, funcionamento e segurança dos controles internos, o auditor/controlador interno deve apresentar como resultado, a causa (vulnerabilidades que são a razão da diferença entre a situação encontrada e o critério), bem como, as evidências e análises para apoiar as conclusões

**VISTO DO CONTROLADOR**

**APROVAÇÃO DA PREFEITA**



# MATO GROSSO

## PREFEITURA DE CÁ CERES

### SISTEMA DE CONTROLE INTERNO

Folha nº 20/32

sobre as causas raiz dos problemas detectados. Em alguns tipos de auditoria, como por exemplo nas auditorias de caráter especial, esta etapa da metodologia de trabalho poderá ser suprimida.

**40.3.3.1.** *Causa:* Trata-se do registro da origem efetiva do(s) fato(s) identificado(s); consiste na circunstância que fez com que o fato ocorresse, que determinou o acontecimento descrito no achado. Para se concluir qual é a causa do fato descrito, deve-se identificar qual o comportamento ou o fenômeno que, ao ser retirado do contexto (ou inserido, no caso de omissão) da falha apontada, evitaria que essa ocorresse.

**40.3.3.1.1.** A identificação da causa é de fundamental importância para que a equipe possa posteriormente elaborar as recomendações que serão dirigidas ao órgão/entidade.

**40.3.3.1.2.** As causas devem ser suportadas por evidência de causa, que consiste em elemento ou conjunto de elementos comprobatórios suficientes, adequados e pertinentes, obtidos por meio da aplicação das técnicas de auditoria e que servem para apoiar as conclusões sobre as causas raiz dos problemas detectados.

**40.4. Conclusão:** A conclusão consiste na emissão da opinião final da equipe de auditoria sobre o objeto auditado. Na conclusão, podem ser apresentados os achados de auditoria de forma sintética, explicitando-se o vínculo entre eles e as questões de auditoria propostas e enfatizando os de maior gravidade. Em caso de identificação de prejuízo ao erário deve ser enfatizada tal situação na conclusão.

**40.5. Recomendações:** Nesta etapa deve ser proposta a adoção de ações sobre a causa raiz do problema detectado. A recomendação cujo destinatário é a própria unidade administrativa auditada consiste na definição das providências que deverão ser adotadas pelo Gestor para dirimir as falhas apontadas no RAI.

**40.5.1.** Além de recomendações destinadas à unidade administrativa auditada, o RAI pode apresentar proposta de encaminhamento a órgãos externos à esta CGM, em razão de necessidade de apuração criminal e/ou improbidade administrativa, tais como Ministério Público, Delegacia Fazendária, TCE/MT, dentre outros, para que se proceda à apuração da responsabilidade.

**40.5.2.** Na sua elaboração, devem ser considerados os seguintes aspectos:

**40.5.2.1.** As recomendações devem concentrar-se no propósito de eliminar, mitigar e/ou reduzir a(s) causa(s) identificada(s);

**40.5.2.2.** As recomendações devem ser tempestivas, ou seja, sugeridas no momento propício para a sua implementação;

**40.5.2.3.** Ao elaborar a recomendação, avalie: será possível monitorá-la? Quais pontos de verificação concretos permitirão concluir se ela foi ou não atendida?

**40.5.2.4.** Não se deve recomendar o mero cumprimento de norma ou melhorias excessivamente genéricas; Exemplos de recomendações excessivamente genéricas, que não devem ser utilizadas: “*Abstenha-se de realizar contratações sem licitar.*” ou “*Cumprir a Lei 8.666 de 21 de junho de 1993 quando for contratar serviços de terceiros.*”

**40.5.2.5.** As recomendações devem ser iniciadas com o verbo no infinitivo. Exemplo: “*Elaborar checklist que contemple os requisitos necessários para que a licitação seja considerada inexigível e disponibilizá-lo aos servidores da área envolvida com o assunto.*”

VISTO DO CONTROLADOR

APROVAÇÃO DA PREFEITA



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 21/32

**41.** Ao registrar as análises o auditor/controlador interno deve estruturar o texto em parágrafos de forma clara, completa, concisa, construtiva, objetiva, precisa e tempestiva, com encadeamento coerente dos componentes do achado (situação encontrada, critério, evidência, causa e efeito), considerando em toda sua construção o ponto de vista do leitor.

**41.1. Clareza:** o texto deve ser de fácil compreensão, devendo ser evitada a erudição, o preciosismo, o jargão, a ambiguidade e a utilização de expressões em outros idiomas;

**41.2. Completude:** toda informação e argumento necessários para satisfação dos objetivos da auditoria devem ser apresentados, permitindo uma correta compreensão dos fatos e situações relatadas;

**41.3. Concisão:** o RAI não deve ser mais extenso do que o necessário para transmitir a mensagem e fundamentar as conclusões. A linguagem deve ser direta e sucinta;

**41.4. Construtiva:** as comunicações construtivas são úteis para os destinatários do trabalho de auditoria e para a organização e conduzem a melhorias onde seja necessário. Favorecem um processo colaborativo para elaborar soluções para os problemas encontrados e, conseqüentemente, para ajudar a organização a atingir seus objetivos. O tom construtivo ao longo das comunicações reflete a seriedade dos achados.

**41.5. Objetividade:** o texto produzido deve ser imparcial, equilibrado e baseado no conhecimento e compreensão de fatos e condições. A comunicação deve ser justa e não enganosa, resguardando-se contra a tendência de exagerar ou superenfatizar deficiências ou qualidades;

**41.6. Precisão** – as informações apresentadas devem ser precisas e corretamente registradas e devem ser suficientes para sustentar os achados, conclusões e propostas do RAI, buscando não deixar espaço para contra argumentações;

**41.7. Tempestividade** – a informação deve ser emitida tempestivamente para que seja de maior utilidade aos leitores e destinatários e possa subsidiar órgãos auditados, bem como formuladores de políticas e demais atores interessados, no aperfeiçoamento de suas atividades.

**41.8. Convicção** - achados e conclusões devem ser descritos com firmeza, demonstrando certeza da informação comunicada, evitando palavras ou expressões que denotem insegurança ou possam ensejar dúvidas ou imprecisões no entendimento;

**41.9. Relevância** – o texto deve relatar informações que sejam importantes dentro do contexto e em face dos objetivos da auditoria. Fatos ou ocorrências que não contribuem para as conclusões e não resultem em propostas de encaminhamento não devem ser relatados;

**41.10. Coerência e ordenação lógica:** pode haver situações em que um texto esteja correto, do ponto de vista gramatical, mas não esteja coerente, o que não é adequado. A coerência consiste na ordenação e na vinculação lógica do texto: as orações secundárias devem estar logicamente vinculadas às principais, sem, portanto, as contradizer. Da mesma forma, o parágrafo posterior deve estar logicamente vinculado ao parágrafo anterior. Para esse fim, é essencial que se utilizem os conectivos (conjunções, pronomes...) adequados. Um texto coerente, portanto, baseia-se na correta interligação entre as ideias.

**VISTO DO CONTROLADOR**

**APROVAÇÃO DA PREFEITA**



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 22/32

**41.11. Tom (Sobriedade):** a linguagem do RAI deve ser cuidadosamente escolhida; deve ser comedida, portanto, sem excessos de qualquer natureza. Não se deve, pois, por intermédio das comunicações de resultados, depreciar pessoas ou instituições, nem realizar insinuações e generalizações, ou seja: o tom deve ser construtivo e não de conflito ou oposição. Inteligibilidade: para garantir que o texto das comunicações de resultados seja inteligível, recomenda-se: uso de frases curtas, sem rodeios; uniformidade do tempo verbal; uso preferencialmente da voz ativa, em lugar da voz passiva; orações preferencialmente na ordem direta (sujeito, verbo e complementos).

**41.12.** Além disso, recomenda-se evitar o uso de palavras incomuns ou vocabulário excessivamente técnico.

**42.** Com a finalidade de realçar o caráter técnico dos RAI produzidos pela GAC/CGM e, ao mesmo tempo, facilitar a sua leitura, os seguintes padrões de formatação devem ser respeitados:

**42.1.** No corpo do texto, deve ser usada a fonte Times New Roman, justificada, estilo normal, tamanho 12, cor preta;

**42.2.** As transcrições de leis e trechos de outros autores devem ser apresentadas sempre entre aspas, também em fonte Times New Roman, estilo itálico, tamanho 12;

**42.3.** O negrito deve estar restrito a seções, subseções, títulos, subtítulos e cabeçalho (primeira linha) de tabelas e quadros;

**42.4.** Para se destacarem trechos do RAI, esses devem ser sublinhados. Deve-se evitar destacar trechos superiores a três linhas. Se o trecho não for de autoria da equipe, ao final da transcrição, deverá ser inserida a observação “Original sem grifo” entre parênteses. O destaque em trechos de autoria da equipe deve ser evitado ao máximo e, quando ocorrer, não deverá vir seguido da expressão entre parênteses; Exemplo: “*Conforme estabelece a Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, em seu Art. 14, ‘Nenhuma compra será feita sem a adequada caracterização de seu objeto e indicação dos recursos orçamentários para seu pagamento, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade de quem lhe tiver dado causa’.*” (Original sem grifo)

**42.5.** Nas citações, as supressões devem ser indicadas por meio do símbolo [...]. A legislação brasileira permite a utilização não autorizada de obras para fins de estudo, crítica ou polêmica, bem como para produzir prova administrativa, sem finalidades lucrativas, desde que seja observado o direito de citação (Lei nº 9.610/1998, art. 46). A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) determina como uma informação colhida de outra fonte deve ser citada e como devem ser elaboradas as referências (ABNT 6023: 2002). Destaca-se algumas regras:

**42.5.1.** Citação de até três linhas no corpo do texto do RAI deve vir entre aspas: “...”;

**42.5.2.** Citação com mais de três linhas deve ser destacada em outro parágrafo: recuo de 4 cm + espaçamento simples + tamanho da fonte menor;

**42.5.3.** Citação com expressões ou palavras entre aspas: “... ‘...’ ...”; nome do autor incluído no texto: Segundo Castro (2008);

**42.5.4.** Nome do autor no final do texto: (CASTRO, 2008, p. 20);

**42.5.5.** Informação verbal (comunicações, entrevistas etc.): (Informação verbal) + Dados em nota de rodapé;

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 23/32

**42.6.** Não devem ser utilizados textos coloridos ou com outros recursos estéticos que visem a criar situações de destaque além das mencionadas acima (itens “c” e “d”);

**43.** Quanto ao uso de quadros e tabelas, devem ser observadas, além das orientações acima, as seguintes:

**43.1.** São chamadas de tabelas todas as estruturas divididas em linhas e colunas, cuja informação central seja constituída de dados numéricos, valores (por exemplo, soma de quantidades de alimentos disponíveis em armazém). São divididas em linhas na horizontal, mas as bordas laterais não devem ser fechadas;

**43.2.** São considerados quadros todas as listas de dados divididas em linhas e colunas que não exponham cálculos (por exemplo, lista de unidade administrativa inspecionadas). Os quadros devem conter todas as linhas horizontais e verticais;

**43.3.** As tabelas e quadros devem ser identificados com título em itálico, na parte superior; Exemplo: *Quadro – Veículos inspecionados em 01 de março de 2007.*

**43.4.** Nos quadros e tabelas, assim como na indicação da fonte dos dados, deve ser utilizada a fonte Times New Roman, estilo normal, tamanho 10;

**43.5.** Os quadros e tabelas devem ter a largura do parágrafo e, nas exceções em que haja apenas duas colunas muito estreitas, essas estruturas devem ser justificadas à esquerda;

**43.6.** A tabela que constar em mais de uma página deve obrigatoriamente conter a linha de títulos repetida em cada página para facilitar a identificação dos conteúdos das colunas;

**43.7.** A fonte dos dados deve ser registrada na parte inferior dos quadros ou tabelas. Caso seja externa, ela deve ser mencionada de forma que possa ser verificada por um terceiro;

**43.7.1.** Não é suficiente informar que a fonte dos dados é a unidade administrativa auditada; é necessário informar que a fonte é tabela fornecida pelo Gestor e indicar o documento por meio do qual ele a disponibilizou;

**43.7.2.** Quando a fonte dos dados for um sistema, deve-se indicar o nome do sistema e a data em que a consulta foi realizada (FIPLAN, 13 de novembro de 2013);

**44.** Tendo em vista a possibilidade de publicação dos RAI na internet e a necessidade de se evitar a exposição inadequada de pessoas físicas e jurídicas, os registros de pessoas devem ser efetuados com cautela, de acordo com as orientações seguintes:

**44.1.** Como regra geral, a identificação de pessoas físicas e jurídicas somente deve ocorrer quando: essas tiverem contribuído para o fato apontado; a referência for absolutamente necessária para garantir a consistência dos achados e estiver rigorosamente fundamentada em evidências coletadas como papéis de trabalho;

**44.2.** A identificação de pessoas físicas, conforme mencionada no item anterior, deverá ocorrer por meio da menção a número de Cadastro de Pessoa Física – CPF, a qual deve ser efetuada de forma descaracterizada, ou seja: mediante a ocultação dos três primeiros dígitos e dos dois dígitos verificadores, que devem ser substituídos por asteriscos (por exemplo, \*\*\*.999.999-\*\*);

**VISTO DO CONTROLADOR**

**APROVAÇÃO DA PREFEITA**





**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 24/32

**44.3.** Em regra, os agentes públicos envolvidos na aplicação dos recursos públicos deverão ser identificados por meio do cargo ou da função ocupada e do período de gestão, sendo, também, acompanhado do número da respectiva matrícula funcional;

**44.4.** Os textos devem cuidar ao máximo de proteger as pessoas que se constituem em fontes de informação para o RAI (denunciante e entrevistados em geral). Assim sendo, os informadores não devem ter seus nomes citados. Com a mesma finalidade, a redação dos registros não deve conter detalhes que permitam a identificação do informador, ainda que de modo indireto, ou seja: nesse caso, não devem ser mencionados apelidos, local de moradia nem mesmo as iniciais dos nomes;

**44.5.** Nos registros dos RAI da GAC/CGM, um mesmo indivíduo não pode ser identificado simultaneamente por meio das iniciais dos nomes e de CPF descaracterizado;

**44.6.** Independentemente de serem citados no corpo do RAI, os números de CPF devem ser associados aos nomes dos Gestores e dos agentes relacionados ao fato em documento arquivado como papel de trabalho, de maneira a facilitar, quando necessária, a sua remessa aos outros órgãos de defesa do Estado, como Polícia Civil e/ou Federal e Ministério Público;

**44.7.** A citação de pessoas jurídicas, quando necessária, deve ser efetuada por meio da razão social e do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ. No caso de microempreendedores, a identificação deve ser realizada por meio do nome completo, incluindo a sigla ME, e do CPF descaracterizado. Nesse caso, é importante que a construção do texto deixe claro que a natureza da pessoa citada é jurídica;

**44.8.** Quando for necessário citar os responsáveis, proprietários e/ou funcionários relacionados a pessoas jurídicas, a identificação será realizada pelo cargo ocupado e pelo CPF descaracterizado;

**44.9.** Nos RAI, em geral, e especialmente nos RAI oriundos de demandas externas, não deve haver menção aos seguintes termos e expressões: “denúncia”, “denunciante”, “denúncia anônima”, “fato denunciado” e “anônima”;

### **Subseção II – DA REVISÃO DO RAI**

**45.** A finalidade da atividade de revisão de RAI é verificar se os registros ali efetuados estão consistentes do ponto de vista técnico, se atendem ao disposto nas normas e se estão de acordo com o padrão de qualidade definido pela CGM.

**46.** Ao encontrar desconformidades, o revisor (responsável pela GAC/CGM) deverá informá-las ao auditor/controlador interno responsável pela elaboração do relatório. Preferencialmente, quem deverá fazer as alterações solicitadas será o próprio auditor/controlador interno responsável pela elaboração do texto a ser alterado. Nos casos em que não for possível, as alterações poderão ser realizadas pelo responsável pela GAC/CGM ou por algum auditor/controlador interno por ele designado.

**46.1.** Devem ser justificadas todas as solicitações de alteração, assim como para a designação de novo auditor/controlador interno, nos casos de impossibilidade de alteração pelo auditor/controlador interno responsável.

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 25/32

**46.2.** Feita as alterações, os envolvidos deverão pensarem (além das justificativas) aos papéis de trabalho o relatório das ações desenvolvidas.

**47.** As revisões de auditoria podem ser apenas orientações para que a equipe de auditoria proceda às adequações visando à melhoria ou intervenções, quando o próprio revisor realiza alterações ou inserções visando à qualidade do trabalho. O responsável pela revisão dos relatórios deve seguir as seguintes orientações:

**47.1.** Verificar se o texto do relatório é dotado de clareza, correção, coerência, objetividade, ênfase, sobriedade e previsão e se está de acordo com a norma culta e com as demais referências citadas neste manual.

**47.2.** Averiguar se os registros estão lastreados em papéis de trabalho, os quais devem ser suficientes para permitir que outros auditores possam chegar às mesmas conclusões expressas no relatório e, se necessário, comprovar a veracidade das informações.

**47.3.** Verificar se as conclusões estão suportadas por evidências devidamente comprovadas.

**47.4.** Avaliar se há informações ou constatações que, devido à sua baixa relevância, não deveriam, mas estão compondo o relatório.

**47.5.** Verificar se os conteúdos das tabelas podem ser visualizados na íntegra.

**47.6.** Ao propor alterações, o revisor deve-se atentar para não confundir a finalidade de adequar o relatório ao padrão institucional com o desejo de adaptar a redação ao seu próprio estilo.

**47.7.** Em vez de somente apontar uma falha ou lacuna, o revisor pode sugerir um novo trecho e solicitar que os responsáveis pela elaboração do relatório avaliem sua conveniência, quando julgar que essa alternativa seja mais produtiva e viável. Antes, no entanto, o revisor deve se certificar de ter compreendido perfeitamente o trecho em questão.

**47.8.** Ser criterioso na revisão não significa se deter em minúcias. Avalie se as falhas encontradas são significativas e se realmente prejudicam a qualidade do relatório. Por fim, é importante destacar que essas orientações não servem apenas para os responsáveis pela realização da revisão dos relatórios, mas, também àqueles que elaboram os textos, uma vez que, o primeiro revisor de um texto deve ser sempre o seu próprio redator, ou seja, o auditor/controlador interno que realizou o trabalho.

### **Subseção III – DA ORGANIZAÇÃO E DA ESTRUTURA DE REPORTE**

**48.** Ao final da fase de revisão do RAI, o responsável pela GAC/CGM realizará o duplo reporte, funcional e administrativo, do Controlador Geral do Município, para o adequado cumprimento de suas funções, aos Gestores das respectivas unidades administrativas auditadas e à Prefeita Municipal, vedada a delegação;

### **Seção IV - MONITORAMENTO**

**49.** Os objetivos da auditoria não são atingidos plenamente com a emissão do relatório, mas somente quando a unidade administrativa auditada atende as recomendações nele contidas. Assim, o monitoramento consiste no acompanhamento das providências adotadas pelas

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 26/32

unidades administrativas auditadas em relação às recomendações constantes dos produtos de auditoria emitidos pelos órgãos de controle.

**50.** O processo de monitoramento das recomendações, decorrentes das auditorias, compreende o encaminhamento do produto de auditoria com as recomendações ao Gestor (entrada), a elaboração do plano de providências, a análise da consistência das ações propostas, a implementação das correções planejadas, a verificação do atendimento as recomendações (processamento) e a emissão do relatório de monitoramento (saída).

**Subseção I – DA COMUNICAÇÃO**

**51.** A comunicação refere-se ao momento em que a unidade administrativa auditada toma ciência das recomendações e/ou determinações contidas nos relatórios de auditoria. A partir deste ponto, considera-se que o Gestor está ciente das deliberações, com informações completas e suficientes a respeito do que a CGM espera da mesma, e os prazos para resolução começam a ser contados.

**Subseção II – DA ELABORAÇÃO DO PLANO DE PROVIDÊNCIAS**

**52.** O Plano de Providências (conforme modelo aprovado e divulgado, especificadamente, em Ato Administrativo do tipo “Orientação” expedido pela CGM) é documento elaborado pela unidade administrativa auditada e caracteriza-se por ser um instrumento consolidador das atividades de implementação das melhorias, correções, aperfeiçoamentos e soluções propostas pelas unidades envolvidas, relacionadas com as constatações decorrentes dos trabalhos de auditoria.

**52.1.** Caracteriza-se, ainda, por ser um instrumento de acompanhamento contínuo pela GAC/CGM e pelo Gestor da unidade administrativa auditada na condução das atividades de aprimoramento da gestão. Nele, registra-se gradualmente o encaminhamento das soluções das constatações identificadas durante a realização de auditorias internas.

**53.** O Plano de Providências deve ser dinâmico, contemplando basicamente os seguintes requisitos:

**53.1.** Medidas a serem adotadas;

**53.2.** Responsáveis por sua execução;

**53.3.** Cronograma definindo os prazos para a implementação das ações propostas.

**54.** Os Planos de Providências devem ser elaborados pela unidade administrativa auditada a que se destina o produto de auditoria, por meio das equipes responsáveis pelos setores onde a situação foi encontrada.

**54.1.** Serão passíveis de elaboração de plano, as recomendações de adoção de providências corretivas e as de implementação de ações.

**54.2.** Não serão passíveis de elaboração de plano, deliberações que não tenham explicitado as providências que deveriam ser adotadas pelo Órgão, bem assim aquelas que determinam

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 27/32

genericamente, o cumprimento de normas, exceto ser for requerido o Plano de Providências pela equipe responsável pela emissão RAI.

**55.** A elaboração do Plano de Providências será norteada para o alcance dos seguintes objetivos, dentre outros:

**55.1.** Comunicar e demonstrar aos clientes internos e externos quais as ações institucionais que foram, estão e/ou serão adotadas pelo Órgão para o cumprimento das determinações e recomendações exaradas nos produtos de auditoria interna;

**55.2.** Subsidiar a fase de planejamento institucional para o pleno e tempestivo atendimento das recomendações e determinações;

**55.3.** Apoiar o Gestor/Executor na condução das atividades administrativas, procurando corrigir as causas das falhas ou minimizá-las;

**55.4.** Promover a excelência do Sistema de Controle Interno quanto ao acompanhamento, sistematização, padronização, celeridade e tempestividade no Monitoramento e Avaliação das recomendações/situações de melhoria indicados pela GAC/CGM, bem como subsidiar a avaliação do status de atendimento e do grau de efetividade de implementação por parte da Administração Direta do Poder Executivo Municipal;

**55.5.** Estabelecer/manter uma via permanente de interlocução com a GAC/CGM.

**56.** É de responsabilidade do Gestor a garantia da execução das providências por ele assumidas no respectivo plano, assim como manter atualizado esse instrumento na medida da adoção de providências.

**57.** O plano de providências, contendo as ações adotadas (ou a serem adotadas) em relação as recomendações constantes no relatório, deve ser elaborado no prazo de (30) trinta dias, contados da data de recebimento do produto de auditoria no protocolo da unidade administrativa auditada.

**57.1.** A unidade administrativa auditada poderá, antes de findado o prazo supracitado, requerer, mediante justificativa, a prorrogação do período por mais (15) quinze dias.

**57.2.** O descumprimento do prazo limite (trinta dias e possível dilação) implicará na Notificação – exarada pelo responsável pela GAC/CGM – ao Gestor da unidade administrativa auditada, condicionando que o mesmo elabore e entregue o plano de providências em até 5 dias.

**57.3.** Não sendo atendido, será encaminhado um memorando informativo/expositivo dos acontecimentos ao Controlador Geral do Município para que o mesmo reitere a notificação expedindo-se cópia da mesma à Chefe do Executivo Municipal para adoção das medidas que se fizerem necessárias.

### **Subseção III – DA ADMISSIBILIDADE**

**58.** Ao receber o plano de providencias elaborado pelo auditado, a GAC/CGM realizará a análise das ações propostas quanto ao adequado preenchimento do documento (Consistência

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 28/32

Formal) e a efetividade das medidas tomadas/propostas (Consistência Material) para o atendimento das recomendações e determinações.

**58.1.** A análise da Consistência Formal refere-se à verificação do correto preenchimento dos campos do plano de providências, conforme orientações desta GAC/CGM.

**58.2.** A análise da Consistência Material refere-se à verificação da efetividade das medidas tomadas/proposta quanto a solução da irregularidade ou fragilidade detectada, ou seja, se as ações propostas são razoáveis e oferecem segurança para proporcionar uma solução das falhas de apontadas.

**59.** As unidades administrativas auditadas, ao elaborarem seus planos de providências, devem atender, no mínimo, aos seguintes critérios:

**59.1. Legalidade:** guardar consonância com as normas vigentes;

**59.2. Legitimidade:** atender ao interesse público, à impessoalidade e à moralidade;

**59.3. Economicidade:** minimizar custos dos recursos utilizados na consecução da ação, sem comprometimento dos padrões de qualidade;

**59.4. Eficiência:** agir de modo célere, com o melhor desempenho possível de suas atribuições, visando obter os melhores resultados.

**59.5. Utilidade:** servir para corrigir as causas das fragilidades e impropriedades observadas conforme os achados contidos no produto de auditoria;

**59.6. Pertinência:** guardar consonância com a recomendação emitida e servir para corrigir as causas das fragilidades observadas;

**59.7. Razoabilidade:** ser atingíveis, factíveis, tempestivas, sob pena de se tornarem inócuas e não se prestarem aos fins a que se propõe;

**59.8. Confiabilidade:** passar confiança, isto é, deve conter ações que geram opiniões similares quando avaliados por diferentes auditores nas mesmas circunstâncias;

**59.9. Objetividade:** ser concretamente definida e menos sujeita à deturpação de seu entendimento pelos avaliadores do Plano;

**59.10. Clareza:** ser clara de modo que seus enunciados devem ser de forma a não deixar lugar para interpretações significativamente diferenciadas;

#### **Subseção IV – DA IMPLEMENTAÇÃO**

**60.** As recomendações e determinações devem ser atendidas nos termos acordados no plano de providências, independentemente do Gestor que esteja no cargo ou dos servidores envolvidos nas atividades correlatas, uma vez que o plano pertence à unidade administrativa auditada e não aos servidores que o elaboraram.

**61.** É de responsabilidade do Gestor garantir a execução das providências por ele assumidas, bem como manter atualizado o plano de providências, na medida da adoção de ações no âmbito das respectivas unidades executoras.

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|





**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 29/32

**62.** O prazo máximo para implementação total das providências contidas no Plano de Providências é de até 90 dias, salvo casos excepcionais de comprovada impossibilidade, que terão os prazos solicitados analisados pela GAC/CGM.

**62.1.** A unidade administrativa auditada, ao presumir eventual impossibilidade de atendimento da recomendação no tempo acordado, poderá, antes de vencido o prazo, requerer à GAC/CGM e mediante justificativa, a prorrogação do termo com indicação de nova data para cumprimento (máximo de 60 dias).

**Subseção V – DO ENCERRAMENTO**

**63.** Os órgãos ao finalizarem a implementação das ações deverão registrar a conclusão (por meio de memorando devidamente protocolado junto a GAC/CGM), descrevendo e juntando evidências que revelem que as recomendações foram implementadas.

**63.1.** Em caso de ação que tenha perdido seu objeto, deverá apresentar justificativa a não implementação.

**64.** Com base nos dados e informações coletadas durante o monitoramento, a equipe de auditoria classificará as deliberações, segundo o grau de implementação, no período verificado, em:

**64.1. A Implementar:** Quando não iniciadas ações objetivando a implementação da recomendação;

**64.2. Em Implementação:** Quando iniciadas ações objetivando a implementação da recomendação, mas que ainda não tenha sido totalmente cumprida;

**64.3. Implementada:** Quando, após a realização dos testes pela equipe de auditoria responsável pelo monitoramento, satisfaz todos os requisitos constantes do texto da recomendação.

**64.4. Não Implementada:** Quando, findo o prazo após os testes realizados pela equipe de auditoria responsável pelo monitoramento, não satisfaz todos os requisitos constantes do texto da recomendação;

**64.5. Não Aplicável:** Quando em razão de mudanças de condição ou de superveniência de fatos, se torne inexecutável o cumprimento ou a implementação da deliberação;

**64.6. Cancelada:** Quando, por erro de registro, for encerrada pela GAC/CGM.

**65.** A GAC/CGM (através da equipe de auditoria interna) realizará testes, análises, e avaliações nos registros e as evidências juntadas, com o intuito de evidenciar se as recomendações foram realmente implementadas, para em seguida, caso entenda que as evidências são suficientes para tal conclusão, encerrar a recomendação que passará a contar com o status de “Implementada”.

**66.** O processo de monitoramento encerra-se com a emissão do Relatório de Monitoramento, documento emitido pela GAC/CGM e que contém o detalhamento do cumprimento das recomendações e deliberações pela unidade administrativa auditada.

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 30/32

**66.1.** O Relatório do Monitoramento, neste sentido, é o instrumento que comunica e demonstra os resultados alcançados com a realização das ações estabelecidas nos planos de providência.

**67.** As recomendações feitas pela CGM e não atendidas no prazo acordado, consignados nos planos de providência, ou não acatadas pela unidade administrativa auditada, ensejarão em Notificação – ao Secretário Municipal – emitida pelo responsável pela GAC/CGM, condicionando-o a atender o plano de providências.

**67.1.** Não sendo atendido, será encaminhado um memorando informativo/expositivo dos acontecimentos ao Controlador Geral do Município para que o mesmo reitere a notificação expedindo-se cópia da mesma à Chefe do Executivo Municipal para adoção das medidas que se fizerem necessárias.

**67.2.** A representação do fato junto à Prefeita Municipal, constará no Parecer Técnico Conclusivo das Contas Anuais de Gestão à ser enviado ao TCE/MT.

**68.** O relatório de monitoramento é emitido sob demanda (a qualquer tempo), pela GAC/CGM e, ainda, o responsável pela GAC/CGM realizará o duplo reporte, funcional e administrativo, do Controlador Geral do Município, para o adequado cumprimento de suas funções, aos Gestores das respectivas unidades administrativas auditadas e à Prefeita Municipal, vedada a delegação;

## **VII – DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**69.** A CGM, através de técnicas de controle, aferirá a fiel observância de seus dispositivos por parte das diversas unidades da estrutura organizacional.

**70.** O servidor público que descumprir as disposições desta IN ficará sujeito à responsabilização administrativa, nos termos do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Municipais.

**71.** A equipe de auditoria, no exercício de suas funções, deverá ter livre acesso a todas as dependências do órgão, assim como a documentos, valores e livros considerados indispensáveis ao cumprimento de suas atribuições, não podendo lhes ser sonogado, sob qualquer pretexto, nenhum processo, documento ou informação.

**71.1.** Quando houver limitação à ação o fato será comunicado de imediato, por escrito, pelo responsável pela GAC/CGM ao Controlador Geral do Município, para que o mesmo notifique o titular da unidade administrativa auditada, solicitando as providências necessárias, ou o Chefe do Poder Executivo se causada pelo próprio titular.

**72.** Inexistindo servidor responsável pela GAC/CGM, serão avocadas as competências do mesmo para o Controlador Geral do Município.

|                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>VISTO DO CONTROLADOR</b> | <b>APROVAÇÃO DA PREFEITA</b> |
|-----------------------------|------------------------------|



**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 31/32

73. A CGM deverá adotar procedimentos apropriados para manter a guarda de toda a documentação e relatórios de auditoria interna pelo prazo de 05 (cinco) anos, a partir do encerramento dos trabalhos.
74. Quaisquer dúvidas referentes a esta IN deverão ser sanadas junto a CGM.
75. Esta IN não se aplica aos processos administrativos já iniciados.
76. Esta IN entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial a parte de teor similar/equivalente inserto na IN SCI nº 005/2009, V. 1.

*(assinado digitalmente)*

**ROBSON MÁXIMO DA COSTA**  
Controlador Geral do Município

*(assinado digitalmente)*

**ANTÔNIA ELIENE LIBERATO DIAS**  
Prefeita Municipal

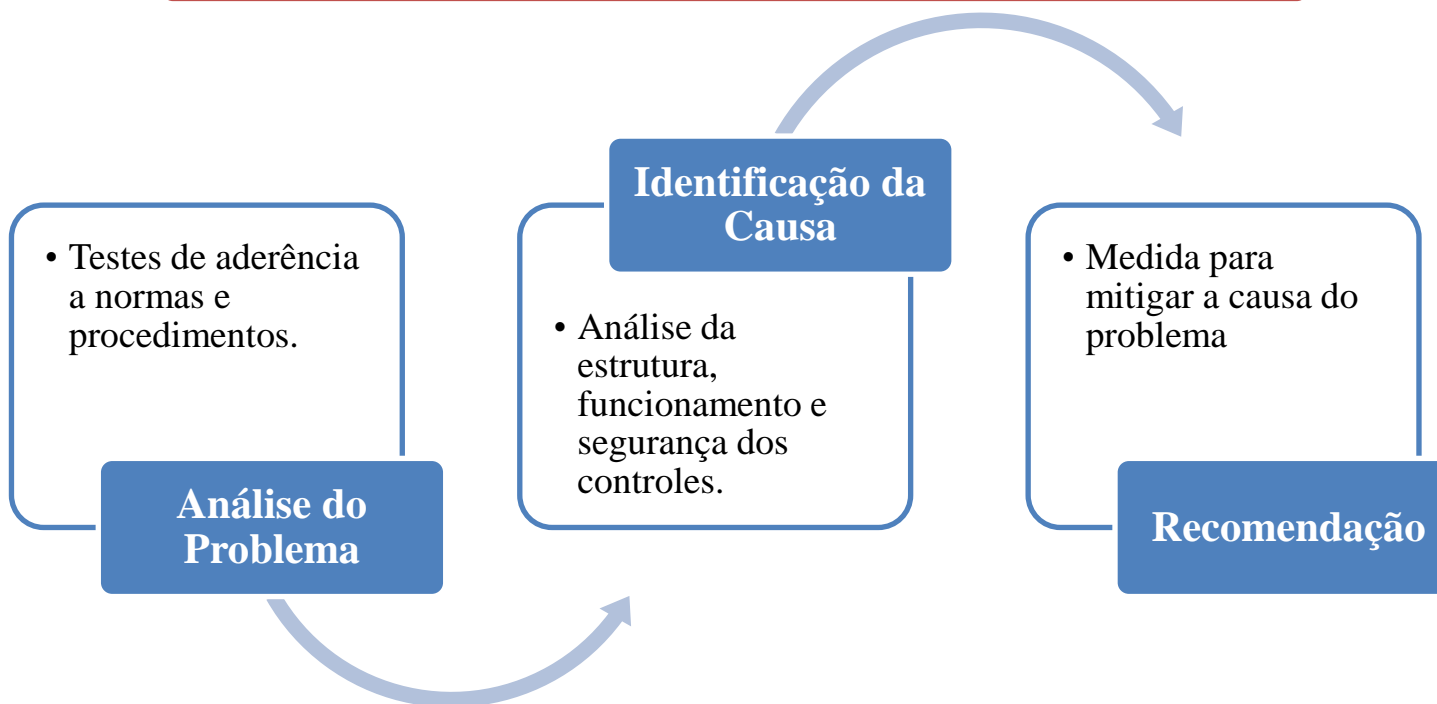


**MATO GROSSO**  
**PREFEITURA DE CÁCERES**  
**SISTEMA DE CONTROLE INTERNO**

Folha nº 32/32

**APÊNDICE I: DIAGRAMA DO MÉTODO DE TRABALHO**

**MÉTODO DE AVALIAÇÃO**  
**PROBLEMA → CAUSA**



VISTO DO CONTROLADOR

APROVAÇÃO DA PREFEITA



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5C2D-B54E-A921-54B2

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **ROBSON MAXIMO DA COSTA** (CPF 734.XXX.XXX-68) em 23/02/2022 15:34:45 (GMT-04:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: AC ONLINE RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
  
- ✓ **ANTONIA ELIENE LIBERATO DIAS** (CPF 566.XXX.XXX-49) em 04/03/2022 11:19:06 (GMT-04:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: AC ONLINE RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://caceres.1doc.com.br/verificacao/5C2D-B54E-A921-54B2>



|              |   |     |    |            |                      |
|--------------|---|-----|----|------------|----------------------|
| 07           | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO CONDICIONADOR DE AR DO TIPO: SERVIÇOS TÉCNICO DE MÃO DE OBRA DE INSTALAÇÃO OU REMANEJAMENTO, DESMONTAGEM E MONTAGEM DE AR SPLIT DE 24.000 A 30.000 BTUS SEM KIT DE INSTALAÇÃO.   | UND | 05 | R\$ 208,00 | R\$ 1.040,00         |
| 09           | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO CONDICIONADOR DE AR: DO TIPO COMPLEMENTO DE GAS, POR KILO GAS FREON 22. INCLUSO O GAS.   | UND | 06 | R\$ 69,00  | R\$ 414,00           |
| 10           | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO CONDICIONADOR DE AR: DO TIPO COMPLEMENTO DE GAS, POR KILO GAS R410. INCLUSO O GAS.   | UND | 18 | R\$ 77,00  | R\$ 1.386,00         |
| 11           | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO - SERVIÇO DE SUBSTITUIÇÃO DO DISPLAY DA EVAPORADORA DE AR CONDICIONADO SPLIT 7.000 A 9.000 BTU'S.   | UND | 01 | R\$ 118,00 | R\$ 118,00           |
| 12           | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO - SERVIÇO DE SUBSTITUIÇÃO DO DISPLAY DA EVAPORADORA DE AR CONDICIONADO SPLIT 12.000 A 18.000 BTU'S  | UND | 03 | R\$ 124,00 | R\$ 372,00           |
| 13           | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO - SERVIÇO DE SUBSTITUIÇÃO DO DISPLAY DA EVAPORADORA DE AR CONDICIONADO SPLIT 24.000 A 30.000 BTU'S.   | UND | 02 | R\$ 124,00 | R\$ 248,00           |
| 15           | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO CONDICIONADOR DE AR DO TIPO: SERVIÇOS TÉCNICO DE MÃO DE OBRA DE INSTALAÇÃO OU REMANEJAMENTO, DESMONTAGEM E MONTAGEM DE AR SPLIT DE 12.000 A 18.000 BTUS COM KIT DE INSTALAÇÃO: (TUBO ESPONJOSO PARA ISOLAMENTO TÉRMICO, SUPORTE DA CONDENSADORA, INTERLIGAÇÃO ELÉTRICA ENTRE AS UNIDADES, ATÉ 02 (DOIS METROS) DE TUBULAÇÃO (CANOS DE COBRE)). | UND | 08 | R\$ 204,00 | R\$ 1.632,00         |
| 16           | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO CONDICIONADOR DE AR DO TIPO: SERVIÇOS TÉCNICO DE MÃO DE OBRA DE INSTALAÇÃO OU REMANEJAMENTO, DESMONTAGEM E MONTAGEM DE AR SPLIT DE 24.000 A 30.000 BTUS COM KIT DE INSTALAÇÃO: (TUBO ESPONJOSO PARA ISOLAMENTO TÉRMICO, SUPORTE DA CONDENSADORA, INTERLIGAÇÃO ELÉTRICA ENTRE AS UNIDADES, ATÉ 02 (DOIS METROS) DE TUBULAÇÃO (CANOS DE COBRE)). | UND | 05 | R\$ 164,00 | R\$ 820,00           |
| 17           | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE APARELHO/SISTEMA DE REFRIGERAÇÃO - DO TIPO LIMPEZA DE AR CONDICIONADO DE SPLIT DE 7.000 A 9.000 BTUS, COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA  | UND | 01 | R\$ 84,00  | R\$ 84,00            |
| 18           | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE APARELHO/SISTEMA DE REFRIGERAÇÃO - DO TIPO LIMPEZA DE AR CONDICIONADO DE SPLIT DE 12.000 A 18.000 BTUS, COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA  | UND | 15 | R\$ 87,00  | R\$ 1.305,00         |
| 19           | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE APARELHO/SISTEMA DE REFRIGERAÇÃO - DO TIPO LIMPEZA DE AR CONDICIONADO DE SPLIT DE 24.000 A 30.000 BTUS, COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA  | UND | 07 | R\$ 89,00  | R\$ 623,00           |
| <b>TOTAL</b> |   |     |    |            | <b>R\$ 10.378,00</b> |

**DATA DE ASSINATURA:** 18 de fevereiro de 2022.

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO  
INSTRUÇÃO NORMATIVA DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO –  
IN SCI Nº 04/2022 – VERSÃO ORIGINÁRIA**

|   |
|---|
| <b>CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO (CGM)</b>   |
| <b>INSTRUÇÃO NORMATIVA DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO – IN SCI Nº 04/2022 – VERSÃO ORIGINÁRIA</b> |
| <b>ASSUNTO: AUDITORIA INTERNA</b>   |
| <b>SETORES ENVOLVIDOS: CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO (CGM)</b>                                 |

**1. FINALIDADE 1.1.** O objetivo desta Instrução Normativa – IN é estabelecer padrões, critérios e normas para auditorias internas, definindo os padrões gerais de planejamento, execução, elaboração de relatório e acompanhamento das providências adotadas, a ser realizada pela Controladoria Geral do Município – CGM nos órgãos da Administração Direta do Poder Executivo Municipal, bem como regulamentar denúncias e estabelecer o instrumental de trabalho da Gerência de Auditoria e Controle – GAC/CGM.

**2. DA ABRANGÊNCIA 2.1.** Este ato normativo abrange a GAC/CGM, como unidade responsável pela execução das atividades de auditoria interna e as Secretarias Municipais e respectivas unidades, que ficam sujeitas às auditorias internas, além dos fundos, entidades e pessoas beneficiadas com recursos públicos do Município de Cáceres/MT.

**3. DOS CONCEITOS 3.1.** Para os fins desta IN, considera-se:

**3.1.1. Achado:** é a discrepância entre a situação existente e o critério. Achados são situações verificadas pelo auditor durante o trabalho de campo que serão usadas para responder às questões de auditoria. Quando o critério é comparado com a situação existente e, desse cotejamento, é identificada uma divergência entre o que é e o que deveria ser, surge o achado de auditoria.

**3.1.2. Auditoria Interna:** 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 as organizações públicas 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.

**3.1.3. Evidências:** são as informações coletadas, analisadas e avaliadas pelo auditor para apoiar os achados e as conclusões do trabalho de auditoria. Constituem meio de informação ou de prova para fundamentar a opinião da GAC/CGM e, ao mesmo tempo, reduzir o risco de auditoria a um nível aceitável.

**3.1.4. Matriz de Planejamento:** é o documento que organiza e sistematiza o planejamento do trabalho, relacionando a partir do enunciado do objetivo da fiscalização, as diversas questões de auditoria

e, para responder a cada uma, quais as informações requeridas, as fontes de informações, os procedimentos e os possíveis achados. (conforme modelo aprovado e divulgado, especificadamente, em Ato Administrativo do tipo “Orientação” expedido pela CGM)

**3.1.5. Matriz de Achados:** é o documento que estrutura o desenvolvimento dos achados, explicitando, para cada um, a situação encontrada, o critério adotado, as causas, os efeitos, as evidências e as propostas de encaminhamento. (conforme modelo aprovado e divulgado, especificadamente, em Ato Administrativo do tipo “Orientação” expedido pela CGM)

**3.1.6. Papéis de trabalho:** é o conjunto de documentos e apontamentos com informações e provas coligidas pela equipe de auditoria interna que consubstanciam o trabalho executado, e devem ter abrangência e grau de detalhes suficientes para propiciarem a compreensão do planejamento, da natureza, da oportunidade e extensão dos procedimentos de auditoria interna aplicados, bem como do julgamento exercido e do suporte das conclusões alcançadas. Concomitantemente, devem ser elaborados, organizados e arquivados de forma sistemática e racional.

**4. DA BASE LEGAL 4.1.** Este normativo tem como base legal, dentre outras normas aplicáveis, os preceitos insculpidos:

**4.1.1.** Na Carta Magna de 1988, arts. 31, 70 e 74 que são inerentes ao Sistema de Controle Interno;

**4.1.2.** Na Lei Orgânica do Município de Cáceres/MT, arts. 144 e 147, incisos I, II e III, que versam sobre a composição integrada do Controle Interno;

**4.1.3.** Na Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltada para responsabilidade da gestão fiscal, e art. 50º que versa sobre a fiscalização pelo Controle Interno;

**4.1.4.** Na Lei Complementar Municipal nº 162 de 2021, que dispõe sobre a Controladoria Geral do Município – CGM, Órgão Central do Sistema de Controle Interno e do Sistema de Ouvidoria da Administração Direta do Poder Executivo do Município de Cáceres, e dá outras providências.

**4.1.5.** Na Resolução Normativa nº 33/2012 – TP, de 11 de dezembro de 2012, expedida pela Augusta Corte de Contas, ou seja, Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE/MT), que versa acerca a disponibilização de documentos e informações por parte dos órgãos e/ou entidades para as Unidades de Controle Interno, e alterações.

**5. DA AUDITORIA INTERNA E SUAS FUNÇÕES 5.1.** São funções da auditoria interna à Avaliação, Consultoria e Apuração. A avaliação e a consultoria são as duas vertentes típicas da atividade de auditoria interna (a principal diferença entre a avaliação e a consultoria consiste na origem da demanda: a própria CGM, no primeiro caso, e a administração da unidade auditada, no segundo caso),

já a apuração cumpre, juntamente com as duas anteriores, papel extremamente relevante, visto contribuir para que se apresentem respostas efetivas às violações de integridade, atendendo, dessa forma, uma forte expectativa social. **5.1.1. Avaliação:** O trabalho de avaliação pode ser definido como a obtenção e a análise de evidências com o objetivo de fornecer opiniões e conclusões independentes sobre um objeto de auditoria. Tem como objetivo verificar se os controles são efetivos e eficazes na mitigação dos riscos a eles associados, considerando como atua a alta administração na sua prerrogativa de responsável pela implementação de controles e posterior supervisão do seu funcionamento. A avaliação sobre os controles deve contemplar o alcance dos objetivos estratégicos; a confiabilidade e a integridade das informações; a salvaguarda de ativos e aspectos de conformidade com leis, entre outros. **5.1.2. Consultoria:** Por meio dos trabalhos que executam, os auditores entram em contato com uma grande variedade de temas essenciais para o funcionamento das organizações. Ademais, por intermédio de suas análises e recomendações, normalmente demonstram conhecimento a respeito de normas e de outros temas complexos e relevantes para os órgãos e entidades. Diante disso, é possível que a administração dessas unidades entenda ser oportuno consultar, aconselhar-se ou contar com o apoio dos auditores sobre esses e outros assuntos com os quais eles lidam no seu dia a dia. Esse tipo de serviço prestado pelos auditores em resposta à solicitação dos órgãos e entidades denomina-se consultoria. Os serviços de consultoria compreendem atividades de assessoramento/aconselhamento, treinamento e facilitação. Essas atividades podem ser adaptadas para atender a problemas específicos identificados pelos órgãos e entidades, desde que não comprometam a autonomia técnica da CGM e a objetividade dos auditores. **5.1.2.1. Assessoramento/Aconselhamento:** Os serviços de assessoramento geralmente caracterizam-se pela proposição de orientações em resposta a questões formuladas pela gestão. Tais serviços não se destinam a responder questionamentos que ensejem pedidos de autorização ou de aprovação, como “posso fazer?” e “sim ou não?”, pois a tomada de decisão é competência exclusiva do Gestor, devendo essa atividade ser mais uma fonte de informações a subsidiar sua decisão. **5.1.2.2. Treinamento:** Os serviços de treinamento decorrem da identificação pelos auditores ou pelos Gestores de oportunidades ou de necessidades de melhoria em processos de trabalho que podem ser proporcionadas por meio de atividades de capacitação conduzidas pela CGM. Não obstante, para se caracterizar como um serviço de consultoria, os treinamentos devem ter como objetivo o aperfeiçoamento dos processos de governança, de gerenciamento de risco e a implementação de controles internos na organização. **5.1.2.3. Facilitação:** Assim como nos treinamentos, os serviços de facilitação têm como base os conhecimentos dos auditores relativos à governança, ao gerenciamento de riscos e aos controles internos. Nessa atividade, os auditores internos governamentais utilizam seus conhecimentos para facilitar discussões sobre esses temas, sendo necessário, portanto, um maior envolvimento com a atividade em questão. Conseqüentemente, também ao realizar serviços dessa natureza, o auditor/controlador interno deve abster-se de assumir qualquer responsabilidade que seja da gestão do órgão ou entidade. **5.1.3. Apuração:** Consiste na execução de procedimentos cuja finalidade é averiguar atos e fatos inquinados de ilegalidade ou de irregularidade praticados por agentes públicos ou privados, na utilização de recursos públicos. Trata-se de competência em sintonia com a essência das normas e dos regulamentos aplicáveis ao Sistema de Controle Interno, no sentido precípuo de zelar pela correta aplicação de recursos públicos, ainda que, em alguns casos, exija a atuação específica e diferenciada dos serviços típicos da atividade de auditoria interna. A origem do trabalho de apuração pode ser tanto interna quanto externa a CGM. Exemplo de origens interna incluem alerta de processos de auditoria contínua, informações obtidas na execução de outros trabalhos com os objetivos e escopo diversos ou levantamentos realizados pela CGM. A origem externa pode decorrer de denúncia e de requisições de outros órgãos e entidades que possuam essa prerrogativa, tais como: Ministério Público, Polícia Civil, entre outros.

**6. DAS RESPONSABILIDADES** **6.1.** Compete a CGM, através da GAC/

CGM, dentre outras atribuições: **6.1.1.** Cumprir as determinações desta IN, em especial quanto às condições e procedimentos a serem observados no planejamento e na realização das auditorias internas e avaliações realizadas pela CGM; **6.1.2.** Avaliar a eficácia dos procedimentos de controle, propondo alterações nas Instruções Normativas para aprimoramento dos controles, através dos trabalhos de auditoria interna; **6.1.3.** Executar os trabalhos de auditoria interna de acordo com os procedimentos e técnicas definidos nas normas vigentes para o exercício de Auditoria Interna; **6.1.4.** Recomendar e orientar, através dos Relatórios de Auditoria Interna – RAI, mecanismos para suprir ausências na delimitação e disciplina de atividades relevantes de órgãos/unidades. **6.2.** Compete ao Chefe do Poder Executivo: **6.2.1.** Exigir dos responsáveis o cumprimento das medidas e ações necessárias à regularidade e legalidade dos trabalhos e procedimentos, quando notificado do descumprimento; **6.2.2.** Aplicar as sanções administrativas cabíveis previstas na legislação vigente; **6.2.3.** Apoiar as ações da CGM, contribuindo para a execução das suas atividades. **6.3.** Compete às unidades administrativas auditadas: **6.3.1.** Fornecer todos os documentos e informações solicitados, pela GAC/CGM, para a realização da auditoria interna; **6.3.2.** Não sonegar, sob pretexto algum, nenhum processo, informação ou documento ao servidor da GAC/CGM responsável pelos trabalhos de auditoria interna. **6.3.3.** Colaborar com a equipe de auditoria interna com presteza no que lhe for solicitado quanto a informações, documentos e outros subsídios necessários para o desenvolvimento/finalização dos trabalhos; **6.3.4.** Permitir livre acesso a todas as dependências do órgão, assim como aos documentos, valores e livros considerados indispensáveis a realização da auditoria; **6.3.5.** Preencher o Plano de Providências – PP nos campos que tratam do seu posicionamento frente às recomendações, detalhando as providências que serão adotadas, qual servidor será responsável, e qual o prazo previsto para a total implementação da ação; **6.3.6.** Encaminhar o PP devidamente preenchido à GAC/CGM no prazo máximo de 30 dias a contar da data do recebimento do produto de auditoria interna; **6.3.7.** Informar à GAC/CGM, encaminhando os documentos comprobatórios, sempre que alguma irregularidade apontada pela auditoria for totalmente sanada; **7. DOS PROCEDIMENTOS**

**CAPÍTULO I – DOS TIPOS DE AUDITORIA INTERNA** **8.** São tipos de auditoria interna: **8.1. Auditoria de Conformidade:** é a avaliação independente para determinar se um dado objeto está em conformidade com normas aplicáveis identificadas como critérios, sendo realizadas para avaliar se atividades, transações financeiras e informações cumprem, em todos os aspectos relevantes, as normas que regem a entidade auditada **8.2. Auditoria Operacional:** é o exame independente, objetivo e confiável que analisa se empreendimentos, sistemas, operações, programas, atividades ou organizações do governo estão funcionando de acordo com os princípios de economicidade, eficiência e efetividade e se há espaço para aperfeiçoamento, visando fornecer novas informações, análises ou percepções e, quando apropriado, recomendações para aperfeiçoamento **8.3. Auditoria de Avaliação de Controles Internos:** é um processo mediante o qual se procura conhecer e avaliar a eficácia dos controles internos de uma entidade quanto à sua capacidade para evitar ou reduzir o impacto ou a probabilidade da ocorrência de eventos de risco na execução de seus processos e atividades, que possam impedir ou dificultar o alcance de objetivos estabelecidos. Podendo ainda ocorrer em dois níveis, quais sejam: **8.3.1. Avaliação de Controles Internos em Nível de Entidade:** ocorre quando os objetivos de auditoria são voltados para a avaliação global do sistema de controle interno da organização ou de partes dela (unidades de negócio, secretarias, superintendências, departamentos, áreas etc.) com o propósito de verificar se está adequadamente concebido e se funciona de maneira eficaz. Em outras palavras, significa diagnosticar a presença e o funcionamento de todos os componentes e elementos da estrutura de controle utilizada como referência. **8.3.2. Avaliação de Controles Internos em Nível de Atividades:** às vezes citada como avaliação de controle interno em nível operacional, ocorre quando os objetivos de auditoria são voltados para a avaliação das atividades de controle que incidem sobre determinados pro-

cessos ou operações específicas, revisando seus objetivos-chave, identificando os riscos relacionados e avaliando a adequação e o funcionamento dos controles adotados para gerenciá-los. Em outras palavras, significa avaliar se os controles internos, em nível operacional, estão apropriadamente concebidos, na proporção requerida pelos riscos, e se funcionam de maneira contínua e coerente, alinhados com as respostas a riscos definidas pela administração nos níveis tático e estratégico da organização.

**CAPÍTULO II – DAS MODALIDADES DE AUDITORIAS INTERNAS 9.** As auditorias internas poderão ser: **9.1. Regulares:** quando referir-se a trabalhos previstos no Plano Anual de Auditoria Interna (PAAI); **9.1.1.** A CGM, através do Controlador Geral do Município, aprovará o PAAI, e dele dará ciência à Prefeitura Municipal. **9.1.2.** O PAAI consiste no planejamento dos trabalhos da GAC/CGM para o ano subsequente, dentre os quais deverão estar indicados os sistemas administrativos ou unidades a serem auditadas, o período previsto para a sua execução e o objetivo dos trabalhos; **9.1.3.** O PAAI deverá ser encaminhado anualmente ao TCE/MT, via APLIC e na carga de janeiro. **9.2. Especiais:** quando – embora não compreendidos no PAAI – destine-se ao exame de fatos ou situações consideradas relevantes, sendo instituída pelo responsável pela GAC/CGM, por: **9.2.1.** Iniciativa própria; **9.2.2.** Solicitação do Controlador Geral do Município; **9.2.3.** Solicitação do Chefe do Poder Executivo Municipal ao Controlador Geral do Município (que encaminhará a demanda ao responsável pela GAC/CGM).

**CAPÍTULO III – DAS FASES DA AUDITORIA INTERNA 10.** Nos casos de **Auditoria Interna Regular:** **10.1.** Emissão do Memorando de Formalização dos Trabalhos (encaminhado ao Gestor da unidade administrativa); **10.2.** Realização do planejamento da auditoria interna com elaboração da Matriz de Planejamento; **10.3.** Emissão de Ordem de Serviço – OS, expedida pelo responsável pela GAC/CGM ao Gestor da unidades administrativas a ser auditada; **10.4.** Execução da auditoria, com verificação “*in loco*” na unidade administrativa auditada (se for o caso); **10.5.** Comunicação dos Resultados (RAI); **10.6.** Monitoramento (PP e Acompanhamento do Plano de Providências – APP). **11.** Nos casos de **Auditoria Interna Especial (iniciativa do responsável pela GAC/CGM):** **11.1.** O responsável pela GAC/CGM (após analisar os fatos ou situações consideradas relevantes) emite o Memorando de Formalização dos Trabalhos (encaminhado ao Gestor da unidade administrativa); **11.2.** Realização do planejamento da auditoria interna com elaboração da Matriz de Planejamento; **11.3.** Emissão de Ordem de Serviço – OS, expedida pelo responsável pela GAC/CGM ao Gestor da unidade administrativa a ser auditada; **11.4.** Execução da auditoria, com verificação “*in loco*” na unidade administrativa auditada (se for o caso); **11.5.** Comunicação dos Resultados (RAI); **11.6.** Monitoramento (PP e APP).

**12.** Nos casos de **Auditoria Interna Especial (solicitação do Controlador Geral do Município):** **12.1.** Emissão de solicitação – pelo Controlador Geral do Município – ao responsável pela GAC/CGM, com as devidas considerações; **12.2.** O responsável pela GAC/CGM (após analisar os fatos ou situações consideradas relevantes), emite o Memorando de Formalização dos Trabalhos (encaminhado ao Gestor da unidade administrativa); **12.3.** Realização do planejamento da auditoria interna com elaboração da Matriz de Planejamento; **12.4.** Emissão de Ordem de Serviço – OS, expedida pelo responsável pela GAC/CGM ao Gestor da unidade administrativa a ser auditada; **12.5.** Execução da auditoria, com verificação “*in loco*” na unidade administrativa auditada (se for o caso); **12.6.** Comunicação dos Resultados (RAI); **12.7.** Monitoramento (Plano de Providências e Acompanhamento do Plano de Providências).

**13.** Nos casos de **Auditoria Interna Especial (solicitação do Chefe do Poder Executivo Municipal ao Controlador Geral do Município):** **13.1.** Emissão de solicitação de Auditoria Interna – pelo Chefe do Poder Executivo Municipal – ao Controlador Geral do Município, com as devidas considerações; **13.2.** O Controlador Geral do Município examina a solicitação e encaminha ao responsável pela GAC/CGM, com as ponderações que

se fizerem necessárias; **13.3.** O responsável pela GAC/CGM (após analisar os fatos ou situações consideradas relevantes), emite o Memorando de Formalização dos Trabalhos (encaminhado ao Gestor da unidade administrativa); **13.4.** Realização do planejamento da auditoria interna com elaboração da Matriz de Planejamento; **13.5.** Emissão de Ordem de Serviço – OS, expedida pelo responsável pela GAC/CGM ao Gestor da unidade administrativa a ser auditada; **13.6.** Execução da auditoria, com verificação “*in loco*” na unidade administrativa auditada (se for o caso); **13.7.** Comunicação dos Resultados (RAI); **13.8.** Monitoramento (Plano de Providências e Acompanhamento do Plano de Providências).

**14.** O Memorando de Formalização dos Trabalhos faz-se necessário tendo em vista o respeito e a colaboração que devem prevalecer na relação entre a GAC/CGM e a unidade administrativa auditada, é considerada uma boa prática encaminhar documento formal à alta administração da mesma informando-a sobre as diretrizes do trabalho que será realizado, assim que essas diretrizes forem definidas. Cabendo ao responsável pela GAC/CGM encaminhar antes da etapa de planejamento da auditoria interna, e antes de serem realizados levantamentos ou aplicados testes de auditoria pela equipe.

**Seção I – DO PLANEJAMENTO DA AUDITORIA INTERNA 15.** O planejamento é a fase na qual a equipe de auditoria: **15.1.** Estabelece os termos nos quais a auditoria será executada, inclusive o objeto, os critérios adequados e prazo de realização; **15.2.** Obtém conhecimento específico, substantivo e metodológico da entidade e do objeto a ser auditado, bem como do contexto relacionado aos trabalhos; **15.3.** Realiza avaliação dos riscos, inclusive de fraude e de possíveis restrições aos trabalhos; **15.4.** Elabora o planejamento do trabalho em si, explicitado por meio do programa de auditoria. **16.** Na análise dos problemas, a equipe de auditoria interna aplicará – sempre que possível e necessário – testes de aderência às normas e aos procedimentos em relação a cada ponto de controle (processos, subprocessos, atividades), mediante aplicação de método amostral, que consiste na escolha de uma parte dos elementos de uma população de forma que espelhe, com segurança técnica, todo o universo analisado em relação aos resultados encontrados no trabalho. **17.** Durante a fase de planejamento, não há impedimento de que a equipe técnica, caso julgue necessário, visite o órgão/entidade, realizando levantamento para conhecer a rotina de trabalho, e/ou obter outras informações, para que então seja elaborada a Matriz de Planejamento. **18.** Delimitado o objetivo da auditoria e com base nas informações levantadas, deve-se elaborar a Matriz de Planejamento, evidenciando – em colunas – no mínimo: **18.1.** O objetivo e as questões de auditoria; **18.2.** As informações necessárias e as respectivas fontes; **18.3.** Os procedimentos detalhados de auditoria; **18.4.** Os responsáveis pela execução dos procedimentos; **18.5.** A amostra do objeto de auditoria que será analisada; **18.6.** Os possíveis achados decorrentes da questão de auditoria. **19.** A Matriz de Planejamento deverá ser revisada e aprovada pelo responsável pela GAC/CGM antes de ser colocada em prática. **20.** A Matriz de Planejamento é um instrumento flexível e o seu conteúdo pode ser atualizado ou modificado pela equipe à medida que o trabalho de auditoria progride. **Seção II – DA EXECUÇÃO DA AUDITORIA INTERNA 21.** A fase de execução da auditoria interna consiste na análise dos dados coletados, visando à obtenção de evidências apropriadas e suficientes para fundamentar os achados e as conclusões em resposta ao(s) objetivo(s) e questões de auditoria, bem como formular recomendações. **22.** Nesse momento, dependendo das técnicas de auditoria definidas na etapa de planejamento, haverá uma maior atuação da equipe *in loco*, ou seja, nas dependências da unidade administrativa auditada, para cujo sucesso é fundamental a boa comunicação entre auditores e auditados. **22. Subseção I – DA COMUNICAÇÃO 23.** São formas de comunicação com a unidade administrativa auditada: **23.1. Ordem de Serviço:** é o documento que credencia os servidores públicos municipais para a realização dos trabalhos, permitindo livre acesso a todas as dependências e a quaisquer documentos e informações necessárias para realização dos trabalhos. A OS deverá ser encaminhada ao Gestor da unidade

de administrativa auditada e conter informações sobre a data de início das verificações, a estimativa de tempo para execução dos trabalhos, o objetivo da auditoria, o tipo de auditoria (se “de conformidade”, “operacional” ou “de avaliação dos controles internos”) e a equipe responsável para a realização dos trabalhos; **23.2. Solicitação de Informação (SI)**: é o documento utilizado pela equipe de auditoria – encaminhada ao Gestor da unidade administrativa – para solicitar à unidade auditada a apresentação de documentos, informações e esclarecimentos. Ademais, algumas informações podem ser inseridas na SI para que as respostas por parte da unidade administrativa auditada sejam melhor elaboradas e, conseqüentemente, mais úteis para a auditoria: **23.2.1.** Prazo para atendimento das solicitações, levando em consideração o volume de informações requeridas, de modo que o tempo seja suficiente para a unidade administrativa auditada providenciar o solicitado e para que os auditores tenham tempo para realizar posteriormente suas análises; **23.2.2.** Base normativa e/ou legal que ampara a solicitação de documentos e de informações; **23.2.3.** Definição do formato em que os dados deverão ser encaminhados: se por meio físico (impresso), ou em meio eletrônico (e-mail, CD-ROM, pen-drive, sistema, entre outros); **23.2.4.** Orientações sobre a necessidade de identificação dos responsáveis e da fonte da informação, e sobre a necessidade de que os documentos enviados à equipe de auditoria estejam datados e assinados; **23.2.5.** Necessidade de a unidade administrativa auditada comunicar à equipe, no prazo estabelecido na SI, as situações em que as informações/documentos solicitados estiverem total ou parcialmente indisponíveis. **23.3.** Sempre que possível, a equipe de auditoria deve manter contato presencial com os servidores diretamente envolvidos no atendimento à SI emitida para prestar esclarecimentos sobre o seu conteúdo. **23.4.** Nos casos de não atendimento parcial ou integral da solicitação, a equipe de auditoria poderá adotar algumas das medidas a seguir: **23.4.1.** Reiterar a SI e estabelecer um novo prazo para seu atendimento; **23.4.2.** Persistindo na ausência de manifestação, o Responsável pela GAC/CGM emitirá uma notificação aos representantes da unidade administrativa auditada, condicionando que o mesmo atenda a SI em até 5 dias. **23.4.3.** Também não sendo atendido, será encaminhado um memorando informativo/expositivo dos acontecimentos ao Controlador Geral do Município para que o mesmo reitere a notificação expedindo-se cópia da mesma ao Chefe do Executivo Municipal. **23.5.** A SI pode ser emitida antes, durante e depois do desenvolvimento dos trabalhos de campo. Do mesmo modo, poderão ser requisitados novos documentos e informações, haja vista a possível necessidade constatada pela equipe de auditoria. **23.6. Nota de Auditoria – NA**: é o documento emitido (conforme modelo aprovado e divulgado, especificadamente, em Ato Administrativo do tipo “Orientação” expedido pela CGM) pelo responsável pela GAC/CGM – cuja fundamentação consiste nas informações/documentações fornecidas pela equipe de auditoria interna –, nas seguintes situações: **23.6.1.** Identificação de providência a ser adotada imediatamente pela unidade administrativa auditada, de modo que aguardar a finalização do trabalho para expedir a recomendação necessária poderá resultar em danos aos cidadãos ou à Administração Pública. Por se tratar de um Produto de auditoria independente, mas relacionado ao RAI emitido ao final da execução da OS, o auditor/controlador interno deve fazer menção à existência da NA no produto conclusivo do trabalho, além de proceder à juntada quando da organização dos papéis de trabalho; **23.6.2.** Identificação de falha meramente formal ou de baixa materialidade, que não deva constar no RAI, mas para a qual devam ser adotadas providências para saneamento. **23.7.** Ambos os casos deverão ser comunicados ao responsável pela unidade administrativa auditada, para justificativa e/ou providências. O mesmo terá o prazo de 5 (cinco) dias para apresentar posicionamento (adoção de medidas ou justificativa). **23.7.1.** As providências adotadas deverão ser informadas através de documento oficial para a GAC/CGM, que a qualquer momento poderá realizar acompanhamento/inspeção dando ciência dos resultados apurados à Prefeitura Municipal, se necessário. Caso contrário, considerar-se-á a irregularidade mantida ou não sanada. **23.8.** As situações apresentadas na Nota de Auditoria devem observar os requisitos especificados nesta seção, na subse-

ção V – Dos Achados de Auditoria, e conter recomendação para prevenir/corriger a falha evidenciada. **Subseção II – DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INTERNA 24.** Os Procedimentos de Auditoria consistem em um conjunto de tarefas executadas pela equipe de auditoria que permitem a formação de opinião fundamentada sobre o assunto auditado. Os procedimentos devem observar os seguintes aspectos: **24.1.** Ser elaborados especificadamente para atender a uma ou mais questões de auditoria; **24.2.** Ser expressos de forma lógica e ordenada; **24.3.** Especificar como os testes devem ser executados, identificando o documento, o registro administrativo ou financeiro, a função ou o controle a ser examinado (procedimento preparatório); **24.3.1.** Testes de observância: são aqueles destinados a obter razoável segurança de que os controles internos estão funcionando adequadamente; também conhecido como testes de aderência ou de conformidade; **24.3.2.** Testes substantivos: são os exames que visam à obtenção de evidências quanto à suficiência, exatidão e validação dos dados produzidos pelos sistemas administrativos. **24.4.** Indicar a extensão planejada. **Subseção III – DAS TÉCNICAS DE AUDITORIA INTERNA 25.** Técnicas de Auditoria são um conjunto de processos e ferramentas utilizadas pela equipe de auditoria para a obtenção de evidências, as quais devem ser suficientes, adequadas, relevantes e úteis para a conclusão dos trabalhos. Poderão ser utilizadas as seguintes técnicas de auditoria na instrução do processo: **25.1. Amostragem**: processo de coleta de informação sobre o todo (universo) mediante exame de parte (amostra representativa) definida de forma imparcial e aleatória; **25.2. Análise documental**: compreende o exame de processos, atos formalizados e documentos avulsos. Ao utilizar essa técnica, a equipe de auditoria buscará a comprovação das transações que, por exigências legais, comerciais ou de controle, são evidenciadas por documentos. Tem como finalidade a verificação da legitimidade do documento, mas também da transação. Essa técnica envolve o exame de dois tipos de documentos: internos, produzidos pela própria unidade administrativa auditada, e externos, produzidos por terceiros. Quem procede ao exame dos documentos originais deve atentar para: **25.2.1.** Autenticidade: comprovação de que o documento é autêntico e, portanto, merece fé; **25.2.2.** Normalidade: constatação de que o documento se refere a ato compatível com a atividade do órgão ou entidade; **25.2.3.** Aprovação: verificação se o documento foi assinado ou aprovado por servidor competente; **25.2.4.** Registro: verificação se o registro da ação da qual resultou o documento foi feito de modo adequado e lançado contabilmente, quando for o caso. **25.3. Conferência de cálculos**: envolve a revisão das memórias de cálculos ou a confirmação de valores do cotejamento de elementos numéricos correlacionados, de modo a constatar a adequação dos cálculos realizados, ou seja, a verificação se as operações matemáticas estão corretas. **25.4. Confirmação externa (ou de terceiros) ou Circularização**: confirmação junto a fontes externas à unidade administrativa auditada, da fidedignidade das informações obtidas internamente. Uma forma de se realizar a confirmação, consiste na circularização das informações com a finalidade de obter confirmações em fonte diversa da fonte original dos dados. Compreende a obtenção de declaração formal e isenta de pessoa independente e estranha ao órgão ou entidade objeto de auditoria (órgãos fiscalizadores, fornecedores ou contratantes que possam ter adquirido o mesmo produto ou serviço relacionado ao objeto auditado). A evidência de auditoria obtida pelo auditor/controlador interno como resposta de terceiro (a parte que confirma) deve se apresentar na forma escrita (impressa, eletrônica ou em outra mídia). A depender das circunstâncias, pode ser mais confiável do que a evidência gerada internamente pelo auditado, haja vista provir de fonte independente. O pedido de confirmação pode ser positivo ou negativo: **25.4.1.** Negativo, quando a falta de resposta é tida como confirmação. Este procedimento é pouco usado em função do risco envolvido. **25.4.2.** Positivo, quando é necessária resposta da pessoa de quem se quer obter confirmação formal, sendo o mais utilizado. Esse pode ser: **25.4.2.1. Branco**: quando não constam valores, e **25.4.2.2. Preto**: quando solicitada a confirmação de saldos e valores em determinada data. **25.5. Correlação das informações obtidas**: constatação do relacionamento harmônico das informações obtidas. Cotejamento de informa-

ções obtidas de fontes independentes, autônomas e distintas. Essa técnica procura a consistência mútua entre diferentes amostras de evidência;

**25.6. Corte das operações (cut-off):** representa a “fotografia” do momento chave de um processo, o corte interruptivo das operações ou transações para apurar, de forma seccionada, a dinâmica de um procedimento. Representa a “fotografia” do momento chave de um processo.

**25.7. Entrevista:** investigação por meio de perguntas e respostas. Devem-se evitar questionamentos desnecessários. Normalmente é utilizada para obter informações complementares ou para compreender fatos que não puderam ser esclarecidos por meio de outras técnicas de auditoria. Pode ser utilizada interna ou externamente à unidade administrativa auditada, mas embora sejam bastante úteis no contexto da auditoria, a entrevista pode ser considerada mais adequada para as situações em que há muitos aspectos a serem esclarecidos, porque facilita e agiliza o fluxo de informações. Existem diferentes tipos de entrevista:

**25.7.1. Livre ou não estruturada:** realizada sem roteiro prévio ou com roteiro simplificado (contendo os principais pontos de interesse da equipe, mas permitindo que sejam formuladas outras questões no momento). Nesse tipo de entrevista, deve ser dada ao entrevistado a liberdade de desenvolver o assunto. Geralmente, é usada em estudos exploratórios;

**25.7.2. Semiestruturada:** realizada mediante um roteiro previamente estabelecido; normalmente traz perguntas fechadas e algumas abertas;

**25.7.3. Estruturada:** baseada em roteiro fixo, com perguntas bem definidas. Para obter êxito na realização da indagação oral, o auditor/controlador interno deve realizar um planejamento. Nessa etapa, ele deverá:

**25.7.3.1.** Obter o conhecimento sobre a unidade administrativa auditada, sobre a área a ser examinada e também sobre a técnica a ser utilizada;

**25.7.3.2.** Listar as informações a serem obtidas;

**25.7.3.3.** Construir um roteiro de entrevista com questões objetivas organizadas por ordem de importância;

**25.7.3.4.** Selecionar o entrevistado (é interessante levantar informações sobre o entrevistado e a relação que ele tem com o assunto);

**25.7.3.5.** Definir o número de entrevistados, se for mais de um;

**25.7.3.6.** Marcar a hora e o local da entrevista com antecedência.

**25.8.** Para a realização adequada da entrevista, o auditor/controlador interno precisa também observar os seguintes passos:

**25.8.1.** Caso pretenda que a entrevista seja gravada, perguntar ao entrevistado se ele concorda com a gravação antes de iniciar a entrevista;

**25.8.2.** Cuidar para que o número de entrevistadores seja de, no mínimo, dois, de modo que um possa efetuar anotações, enquanto o outro realiza as perguntas, sobretudo se a entrevista não for gravada, e também para que se resguarde a segurança dos auditores;

**25.8.3.** Buscar local adequado em que não haja interrupções, barulhos, distrações;

**25.8.4.** Explicar o objetivo da entrevista;

**25.8.5.** Após formalizar o resultado da entrevista, este que será reduzido a termo e denominando-o como Extrato de Entrevista (conforme modelo aprovado e divulgado, especificadamente, em Ato Administrativo do tipo “Orientação” expedido pela CGM), submetê-lo formalmente ao entrevistado para fins de ratificação, estabelecendo-se um prazo para resposta (o encaminhamento pode ser realizado por e-mail).

**25.9.** Encerrada a entrevista, as informações obtidas devem ter a sua veracidade avaliada. É possível que as respostas forneçam informações divergentes das que o auditor/controlador interno obteve por outros meios, o que poderá tornar necessárias a modificação de procedimentos de auditoria ou a execução de outros não previstos inicialmente. Ainda que não haja divergências, é necessário que o auditor/controlador interno execute outros procedimentos, com a finalidade de obter evidência que ratifique aquelas alcançadas por meio da entrevista. Isso se deve ao fato de as informações obtidas por meio das indagações orais não serem consideradas suficientemente objetivas ou imparciais, inclusive porque, na maioria das vezes, se originam de empregados/servidores da unidade administrativa auditada, não de fonte independente.

**25.10. Exame da escrituração:** constatação da veracidade das informações registradas nos sistemas corporativos.

**25.11. Exame dos registros auxiliares:** técnica por meio da qual se verifica a fidedignidade dos registros principais por meio do exame dos registros auxiliares que são suporte àqueles. Por exemplo: exame de o registro auxiliar de estoques ou dos registros de tombamento de bens patrimoniais;

**25.12. Exame físico (inspeção):** exa-

me usado para testar a efetividade dos controles internos administrativos, particularmente daqueles relativos à segurança de quantidades físicas ou qualidade de bens tangíveis. A inspeção consiste na verificação de registros, de documentos ou de ativos, que proporcionará a formação de opinião quanto à existência física do objeto ou do item examinado. Por meio da inspeção física, o auditor/controlador interno deve: verificar, através do exame visual, o item específico a ser examinado; comprovar que ele realmente existe; avaliar se o item sob exame é fidedigno; apurar a quantidade real existente fisicamente; realizar exame visual ou providenciar exame laboratorial a fim de averiguar se o objeto examinado é o que deveria ser e se permanece em perfeitas condições de uso. Recomenda-se utilizar um roteiro de verificação quando da aplicação desta técnica, sendo que tal documento auxiliar deve ser elaborado na fase de planejamento dos trabalhos e ser devidamente juntado aos papéis de trabalho da auditoria, por ser uma evidência. Além disso, quando possível, recomenda-se fotografar o objeto examinado;

**25.13. Observação das Atividades e Condições:** é a verificação das atividades que exigem a aplicação de testes flagrantes, com a finalidade de revelar erros, problemas ou deficiências que de outra forma seriam de difícil constatação. A observação não deve ser confundida com a inspeção física. Os elementos da observação são:

**25.13.1.** Identificação da atividade específica a ser observada;

**25.13.2.** Observação da sua execução;

**25.13.3.** Comparação do comportamento observado com os padrões;

**25.13.4.** Avaliação e conclusão.

**25.14.** Essa técnica requer do auditor:

**25.14.1.** Capacidade de julgamento e de constatação visual;

**25.14.2.** Conhecimento especializado;

**25.14.3.** Habilidade para perceber eventuais comportamentos e procedimentos destoantes do padrão de execução;

**25.15. Rastreamento:** é a 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.

**25.16. Revisão analítica:** são análises de dados, em busca da geração de informações úteis ao objetivo da auditoria, das demonstrações contábeis e de outros relatórios financeiros ou não, mas que, em geral, foram extraídos de sistemas governamentais. De posse dos dados, o auditor, por meio de comparações simples, de aplicação de técnicas estatísticas plausíveis, de exames de flutuações horizontais ou verticais e/ou da utilização de índices de análise de balanços (se for o caso), executa uma análise em busca de distorções e/ou correlações entre variáveis. Os procedimentos de revisão analítica podem incluir, ainda, as relações entre dados obtidos e o padrão previsto, segundo um levantamento histórico daquele objeto ou em comparação à outra unidade ou objeto similar.

**26.** O controlador interno, no exercício de auditoria deve documentar, através de papéis de trabalho, todos os elementos significativos dos exames realizados.

**Subseção IV – DOS PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS**

**28.** Os procedimentos analíticos propiciam ao auditor/controlador interno um meio eficiente e efetivo de fazer uma avaliação da informação recolhida numa auditoria.

**28.1.** A avaliação resulta da comparação dessa informação com parâmetros esperados pelo auditor/controlador interno.

**28.2.** Os procedimentos analíticos são úteis, por exemplo, na identificação de diferenças não esperadas, ausência de diferenças quando esperadas, erros potenciais impropriedades potenciais ou atos não aderentes aos normativos internos, e outras transações/fatos não recorrentes ou não usuais.

**29.** Os procedimentos analíticos adotados pelo auditor/controlador interno podem incluir:

**29.1.** Comparação de informações do período corrente com outras similares de períodos anteriores;

**29.2.** Comparação de informações do período corrente com orçamentos ou previsões;

**29.3.** Estudo de relações entre informações financeiras e não financeiras (por exemplo, custos com pessoal com alterações no número médio de servidores/empregados);

**29.4.** Comparação entre informações similares de unidades organizacionais;

**29.5.** Comparação de informações com outras de segmentos econômicos nos quais a entidade opera.

**30.** Os procedimentos analíticos auxiliam na identificação de condições que possam necessitar de testes complementares. Os auditores devem considerar as seguintes circunstâncias para avaliar em que medida utilizarão os procedimentos analíticos de auditoria:

**30.1.** A importância da área a ser examinada;

**30.2.** A



adequação dos controles internos administrativos; **30.3.** A disponibilidade e a confiança das informações financeiras e não financeiras; **30.4.** Se a precisão do resultado dos procedimentos analíticos atende aos objetivos previstos; **30.5.** A extensão de outros procedimentos de trabalhos de auditoria já realizados. **Subseção V – DOS ACHADOS DE AUDITORIA 31.** O achado contém os seguintes atributos: **31.1. Critério** (o que deveria ser); **31.2. Condição** (o que é); **31.3. Causa** (razão do desvio com relação ao critério); **31.4. Efeito** (consequência da situação encontrada). **32.** O achado de auditoria é a descoberta feita pelo auditor/controlador interno que se caracteriza como positivo (quando aponta boas práticas de gestão) ou negativo que, regra geral, revela impropriedades e irregularidades praticadas pelos agentes da unidade administrativa auditada. Verifica-se que há uma classificação e sequência para o achado se confirmar: **32.1. Achado grave:** é uma situação que representa impacto significativo no desempenho do objeto (programa, atividade, processo, unidade), envolvendo: **32.1.1.** Ato de gestão ilegal, ilegítimo, antieconômico, ou infração a norma legal ou regulamentar de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional ou patrimonial, que tenham potencialidade para causar prejuízo ao erário ou configurem grave desvio relativamente aos princípios da Administração Pública; ou **32.1.2.** Danos ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico, desfalque ou desvio de dinheiros, bens ou valores públicos. **32.2. Achado de gravidade média:** é uma situação que, embora represente impacto no desempenho do objeto (programa, atividade, processo, unidade), não se enquadra nas ocorrências de achado grave. Em geral, decorre de atos ou de omissões em desacordo com os parâmetros de legalidade, eficiência, economicidade, efetividade ou qualidade, resultantes de fragilidades operacionais, nos normativos internos ou de insuficiência de informações gerenciais. **32.3. Achado formal:** é um erro pontual e que pela baixa materialidade e relevância não gera desdobramento que impacte a gestão da unidade administrativa auditada ou programa/ação governamental. Têm normalmente origem no descumprimento de normativos, em consequência de atos involuntários ou omissões. **Subseção VI – DAS EVIDÊNCIAS DE AUDITORIA 33.** As informações que fundamentam os resultados da auditoria interna (achados) são denominadas de "evidências", que devem ser suficientes, fidedignas, relevantes e úteis, de modo a fornecerem base sólida para as conclusões e recomendações. **33.1.** As evidências são elementos essenciais e comprobatórios do achado de auditoria. São exemplos de documentos considerados como evidências: **33.1.1.** Ofícios, cartas, relatórios, laudos ou outros documentos emitidos pelo fiscalizado ou por terceiros endereçados à equipe; **33.1.2.** Cópias de documentos; **33.1.3.** Fotografias ou mídias contendo arquivos de dados, de vídeo ou de áudio; **33.1.4.** Extratos de entrevista; **33.1.5.** Consolidações de respostas a questionários; **33.1.6.** Planilhas de cálculos, quadros comparativos, demonstrativos e outras evidências construídas pela equipe a partir de fontes de informação internas ou externas ao órgão/entidade fiscalizado. **33.2.** As evidências testemunhais devem, sempre que possível, ser reduzidas a termo e corroboradas por outras evidências. **34.** O resultado da auditoria interna deve ser apresentado na forma de "achados de auditoria", realizada mediante a utilização da Matriz de Achados. **35.** O achado de auditoria deve atender, necessariamente, aos seguintes requisitos básicos: **35.1.1.** Ser relevante para que mereça ser relatado; **35.1.2.** Estar fundamentado em evidências juntadas ao RAI; **35.1.3.** Ser apresentado de forma objetiva e consistente. **Seção III – DA COMUNICAÇÃO DOS RESULTADOS 36.** A GAC/CGM e CGM devem comunicar os resultados dos trabalhos de auditoria, os quais devem ser construídos com base nas análises realizadas pela equipe de auditoria, nas informações e nos esclarecimentos prestados pela gestão, e nas possíveis soluções discutidas com a unidade administrativa auditada. **36.1.** É por meio da comunicação que a atividade de auditoria interna promove mudanças positivas nas unidades administrativas auditadas e, conseqüentemente, agrega valor à gestão. **Subseção I – DO RELATÓRIO DE AUDITORIA INTERNA – RAI 37.** A conclusão dos trabalhos de auditoria será apresentada na forma de Relatório de Auditoria Interna. O RAI é o instrumento técnico pelo qual a equipe de auditoria interna comunica os trabalhos realizados, suas

conclusões, recomendações e as providências a serem tomadas pela administração. **38.** O principal instrumento de apoio à elaboração do RAI é a matriz de achados. A matriz é a representação sintética dos resultados da auditoria, que serão desenvolvidos no RAI. Daí a importância da discussão da matriz entre os integrantes da equipe, com os Gestores e demais atores relevantes. **39.** O conteúdo mínimo recomendado de um RAI inclui: **39.1.** O objeto da auditoria; **39.2.** O(s) objetivo(s) e/ou as questões de auditoria; **39.3.** Os critérios de auditoria e as suas fontes; **39.4.** Os métodos específicos de auditoria para coleta e análise de dados aplicados; **39.5.** O período de tempo abrangido; **39.6.** As fontes de dados; **39.7.** As limitações dos dados utilizados; **39.8.** Os achados de auditoria; **39.9.** As conclusões e, caso haja alguma, as recomendações. **40.** Nesse sentido, são componentes, não exaustivos, de um RAI, as seguintes seções: **40.1. Introdução:** fornece informações básicas sobre a Ordem de Serviço a qual o RAI faz referência, a entidade auditada, a atividade ou o processo auditado, o tipo de auditoria realizada, riscos específicos e subsistemas avaliados. O objetivo, o escopo, o histórico e a metodologia, por constituírem partes que dizem respeito ao relatório como um todo e que são necessárias para a compreensão de como o trabalho foi realizado, devem ser registrados na introdução do RAI. **40.1.1.** Destaca-se que: (i) o parágrafo destinado a detalhar o Objetivo descreve o que a auditoria buscou realizar. Normalmente são traduzidos por verbos no infinitivo. Exemplo: avaliar, determinar; e (ii) o parágrafo que aborda o Escopo da auditoria deve discorrer sobre os limites da auditoria, ou seja, descrever o que foi incluído na auditoria e, se relevante para o entendimento, o que foi excluído, sendo que neste caso, é importante explicar os motivos da exclusão. **40.2. Contextualização:** A seção relacionada a contextualização do órgão e/ou objeto nem sempre irá constar nos RAI. Ocorre que, principalmente nas Auditorias Operacionais e de Avaliação de Controles, é importante situar o leitor sobre o contexto do órgão e/ou objeto auditado. Uma fundamentação teórica longa, ou seja, que vai além dos critérios utilizados no desenvolvimento dos achados, por exemplo, deve ser inserida nesta seção. Tome-se como exemplo uma Auditoria Operacional em um Fundo de Saúde, dada a complexidade do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é necessária uma abordagem inicial no relatório explicitando, ainda que minimamente, o funcionamento de um fundo, como ocorre o custeio da saúde, o papel dos entes federativos nos repasses, as legislações envolvidas, entre outros. Verifica-se que essa contextualização não se insere na introdução, que é destinada a discorrer em linhas gerais sobre a produção do RAI em si. **40.3. Desenvolvimento (Achados):** Nesta seção, são informados os achados de auditoria, ou seja, os registros que respondem aos objetivos do trabalho, às questões de auditoria. São compostos por: condição, critério, causa e efeito. Podem ser fundamentados com exemplos, dados, análises, tabelas ou gráficos relevantes. Ao compor o achado, a equipe deve dar destaque ao que é mais importante, portanto, o que é principal deve ser incluído no início do texto. Os achados devem ser apresentados de forma organizada, de acordo com um critério preestabelecido como ordem cronológica, relevância, tema, causa, efeito ou risco. Nesta seção devem constar também as recomendações. **40.3.1. Método de Trabalho:** Na execução dos RAI, a GAC/CGM adotará o método Análise Problema → Causa. (APÊNDICE I): **40.3.1.1.** Por este método, busca-se inicialmente realizar análise dos problemas relacionados a cada Ponto de Controle (processos, subprocessos, atividades), através de testes de aderência a normas e procedimentos. Em seguida, procura-se identificar as fontes das causas dos problemas, a partir da avaliação da Estrutura, Funcionamento e Segurança dos Controles Internos. Por fim, são apresentadas as recomendações com a propositura, de maneira factível, de possíveis soluções, no intuito de combater e mitigar a causa do problema. **40.3.1.2.** Na aplicação dos procedimentos de auditoria, o auditor/controlador interno deverá observar como método a análise de problema - causa - recomendação, devendo cumprir as seguintes etapas: **40.3.1.2.1. 1ª Etapa-** Analisar os problemas por meio da aplicação de testes de aderência às normas e aos procedimentos em relação a cada ponto de controle, mediante seleção de amostra, não necessitando especificar no RAI os processos analisados. **40.3.1.2.2. 2ª Etapa-** Identificar as

causas dos problemas detectados, analisando os seguintes aspectos: estrutura, funcionamento e segurança dos controles, por meio de aplicação de procedimentos de observação, aplicação de *checklist* e questionários, a fim de reconhecer as fontes que provocam a vulnerabilidade dos controles. Alguns tipos de auditoria (como as especiais, por exemplo) podem dispensar esta etapa. **40.3.1.2.3. 3ª Etapa-** Elaborar as recomendações com a propositura, de maneira factível, de possíveis soluções, indicando “o que” deve ser feito no intuito de combater a causa do problema. **40.3.2. Análise do Problema:** Nesta etapa deve ser apresentado o resultado dos testes de aderência a normas e procedimentos. Ao responder às questões acerca da aderência a normas e procedimentos o auditor/controlador interno deve apresentar como resultado, o achado (problema detectado), a descrição da situação encontrada, o critério (fundamentação legal), o efeito (consequência da diferença constatada pela auditoria entre a situação encontrada e o critério), bem como as evidências coletadas para apoiar os achados e as conclusões do trabalho de auditoria. **40.3.2.1. Achado (Forma Sintética):** Achado é a discrepância entre a situação encontrada e o critério de auditoria. Os achados são fatos significativos, dignos de relato pelo Auditor, que serão usados para responder às questões de auditoria. Ele decorre da comparação da situação encontrada com o critério e deve ser devidamente comprovado por evidências juntadas ao RAI. **40.3.2.2. Situação Encontrada (Problema Identificado):** Situação existente, identificada e documentada durante a fase de execução da auditoria. Pode ser evidenciada de diversas formas, dependendo das técnicas de auditoria empregadas. **40.3.2.3. Critério (Fundamentação):** O critério indica o estado requerido ou desejado ou a expectativa em relação a uma situação objeto de auditoria. Reflete como deveria ser a gestão, provendo o contexto para compreensão dos achados e avaliação das evidências. Trata-se da legislação, dos regulamentos, das cláusulas contratuais, de convênios e de outros ajustes, das normas, da jurisprudência, do entendimento doutrinário ou ainda, dos referenciais aceitos e/ou tecnicamente validados para o objeto sob análise, como padrões e boas práticas que o auditor/controlador interno compara com a situação encontrada. **40.3.2.4. Evidências do Problema:** A evidência consiste em elemento ou conjunto de elementos comprobatórios suficientes, adequados e pertinentes, obtidos por meio da aplicação das técnicas de auditoria. Respaldam as constatações e materializam-se em documentos, levantamentos, fotos, entrevistas etc. **40.3.2.5. Efeitos:** Os efeitos de um achado são as consequências para o órgão/entidade, para o erário ou para a sociedade, resultantes da divergência entre a situação encontrada e o critério. Os efeitos podem ser reais, ou seja, aqueles efetivamente verificados, ou potenciais (riscos), aqueles que podem ou não se concretizar em decorrência do achado. **40.3.3. Identificação das Causas:** Nesta etapa deve ser apresentado o resultado da análise da estrutura, funcionamento e segurança dos controles. Ao responder às questões acerca da estrutura, funcionamento e segurança dos controles internos, o auditor/controlador interno deve apresentar como resultado, a causa (vulnerabilidades que são a razão da diferença entre a situação encontrada e o critério), bem como, as evidências e análises para apoiar as conclusões sobre as causas raiz dos problemas detectados. Em alguns tipos de auditoria, como por exemplo nas auditorias de caráter especial, esta etapa da metodologia de trabalho poderá ser suprimida. **40.3.3.1. Causa:** Trata-se do registro da origem efetiva do(s) fato(s) identificado(s); consiste na circunstância que fez com que o fato ocorresse, que determinou o acontecimento descrito no achado. Para se concluir qual é a causa do fato descrito, deve-se identificar qual o comportamento ou o fenômeno que, ao ser retirado do contexto (ou inserido, no caso de omissão) da falha apontada, evitaria que essa ocorresse. **40.3.3.1.1.** A identificação da causa é de fundamental importância para que a equipe possa posteriormente elaborar as recomendações que serão dirigidas ao órgão/entidade. **40.3.3.1.2.** As causas devem ser suportadas por evidência de causa, que consiste em elemento ou conjunto de elementos comprobatórios suficientes, adequados e pertinentes, obtidos por meio da aplicação das técnicas de auditoria e que servem para apoiar as conclusões sobre as causas raiz dos problemas detectados. **40.4. Conclusão:** A conclusão

consiste na emissão da opinião final da equipe de auditoria sobre o objeto auditado. Na conclusão, podem ser apresentados os achados de auditoria de forma sintética, explicitando-se o vínculo entre eles e as questões de auditoria propostas e enfatizando os de maior gravidade. Em caso de identificação de prejuízo ao erário deve ser enfatizada tal situação na conclusão. **40.5. Recomendações:** Nesta etapa deve ser proposta a adoção de ações sobre a causa raiz do problema detectado. A recomendação cujo destinatário é a própria unidade administrativa auditada consiste na definição das providências que deverão ser adotadas pelo Gestor para dirimir as falhas apontadas no RAI. **40.5.1.** Além de recomendações destinadas à unidade administrativa auditada, o RAI pode apresentar proposta de encaminhamento a órgãos externos à esta CGM, em razão de necessidade de apuração criminal e/ou improbidade administrativa, tais como Ministério Público, Delegacia Fazendária, TCE/MT, dentre outros, para que se proceda à apuração da responsabilidade. **40.5.2.** Na sua elaboração, devem ser considerados os seguintes aspectos: **40.5.2.1.** As recomendações devem concentrar-se no propósito de eliminar, mitigar e/ou reduzir a(s) causa(s) identificada(s); **40.5.2.2.** As recomendações devem ser tempestivas, ou seja, sugeridas no momento propício para a sua implementação; **40.5.2.3.** Ao elaborar a recomendação, avalie: será possível monitorá-la? Quais pontos de verificação concretos permitirão concluir se ela foi ou não atendida? **40.5.2.4.** Não se deve recomendar o mero cumprimento de norma ou melhorias excessivamente genéricas; Exemplos de recomendações excessivamente genéricas, que não devem ser utilizadas: “*Abstenha-se de realizar contratações sem licitar.*” ou “*Cumprir a Lei 8.666 de 21 de junho de 1993 quando for contratar serviços de terceiros.*” **40.5.2.5.** As recomendações devem ser iniciadas com o verbo no infinitivo. Exemplo: “*Elaborar checklist que contemple os requisitos necessários para que a licitação seja considerada inexigível e disponibilizá-lo aos servidores da área envolvida com o assunto.*” **41.** Ao registrar as análises o auditor/controlador interno deve estruturar o texto em parágrafos de forma clara, completa, concisa, construtiva, objetiva, precisa e tempestiva, com encadeamento coerente dos componentes do achado (situação encontrada, critério, evidência, causa e efeito), considerando em toda sua construção o ponto de vista do leitor. **41.1. Clareza:** o texto deve ser de fácil compreensão, devendo ser evitada a erudição, o preciosismo, o jargão, a ambiguidade e a utilização de expressões em outros idiomas; **41.2. Completude:** toda informação e argumento necessários para satisfação dos objetivos da auditoria devem ser apresentados, permitindo uma correta compreensão dos fatos e situações relatadas; **41.3. Concisão:** o RAI não deve ser mais extenso do que o necessário para transmitir a mensagem e fundamentar as conclusões. A linguagem deve ser direta e sucinta; **41.4. Construtiva:** as comunicações construtivas são úteis para os destinatários do trabalho de auditoria e para a organização e conduzem a melhorias onde seja necessário. Favorecem um processo colaborativo para elaborar soluções para os problemas encontrados e, conseqüentemente, para ajudar a organização a atingir seus objetivos. O tom construtivo ao longo das comunicações reflete a seriedade dos achados. **41.5. Objetividade:** o texto produzido deve ser imparcial, equilibrado e baseado no conhecimento e compreensão de fatos e condições. A comunicação deve ser justa e não enganosa, resguardando-se contra a tendência de exagerar ou superenfatizar deficiências ou qualidades; **41.6. Precisão** – as informações apresentadas devem ser precisas e corretamente registradas e devem ser suficientes para sustentar os achados, conclusões e propostas do RAI, buscando não deixar espaço para contra argumentações; **41.7. Tempestividade** – a informação deve ser emitida tempestivamente para que seja de maior utilidade aos leitores e destinatários e possa subsidiar órgãos auditados, bem como formuladores de políticas e demais atores interessados, no aperfeiçoamento de suas atividades. **41.8. Convicção** - achados e conclusões devem ser descritos com firmeza, demonstrando certeza da informação comunicada, evitando palavras ou expressões que denotem insegurança ou possam ensejar dúvidas ou imprecisões no entendimento; **41.9. Relevância** – o texto deve relatar informações que sejam importantes dentro do contexto e em face dos objetivos da auditoria. Fatos ou ocorrências que não contribuem pa-

ra as conclusões e não resultem em propostas de encaminhamento não devem ser relatados; **41.10. Coerência e ordenação lógica:** pode haver situações em que um texto esteja correto, do ponto de vista gramatical, mas não esteja coerente, o que não é adequado. A coerência consiste na ordenação e na vinculação lógica do texto: as orações secundárias devem estar logicamente vinculadas às principais, sem, portanto, as contradizer. Da mesma forma, o parágrafo posterior deve estar logicamente vinculado ao parágrafo anterior. Para esse fim, é essencial que se utilizem os conectivos (conjunções, pronomes...) adequados. Um texto coerente, portanto, baseia-se na correta interligação entre as ideias. **41.11. Tom (Sobriedade):** a linguagem do RAI deve ser cuidadosamente escolhida; deve ser comedida, portanto, sem excessos de qualquer natureza. Não se deve, pois, por intermédio das comunicações de resultados, depreciar pessoas ou instituições, nem realizar insinuações e generalizações, ou seja: o tom deve ser construtivo e não de conflito ou oposição. Inteligibilidade: para garantir que o texto das comunicações de resultados seja inteligível, recomenda-se: uso de frases curtas, sem rodeios; uniformidade do tempo verbal; uso preferencialmente da voz ativa, em lugar da voz passiva; orações preferencialmente na ordem direta (sujeito, verbo e complementos). **41.12.** Além disso, recomenda-se evitar o uso de palavras incomuns ou vocabulário excessivamente técnico. **42.** Com a finalidade de realçar o caráter técnico dos RAI produzidos pela GAC/CGM e, ao mesmo tempo, facilitar a sua leitura, os seguintes padrões de formatação devem ser respeitados: **42.1.** No corpo do texto, deve ser usada a fonte Times New Roman, justificada, estilo normal, tamanho 12, cor preta; **42.2.** As transcrições de leis e trechos de outros autores devem ser apresentadas sempre entre aspas, também em fonte Times New Roman, estilo itálico, tamanho 12; **42.3.** O negrito deve estar restrito a seções, subseções, títulos, subtítulos e cabeçalho (primeira linha) de tabelas e quadros; **42.4.** Para se destacarem trechos do RAI, esses devem ser sublinhados. Deve-se evitar destacar trechos superiores a três linhas. Se o trecho não for de autoria da equipe, ao final da transcrição, deverá ser inserida a observação “Original sem grifo” entre parênteses. O destaque em trechos de autoria da equipe deve ser evitado ao máximo e, quando ocorrer, não deverá vir seguido da expressão entre parênteses; Exemplo: “*Conforme estabelece a Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, em seu Art. 14, ‘Nenhuma compra será feita sem a adequada caracterização de seu objeto e indicação dos recursos orçamentários para seu pagamento, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade de quem lhe tiver dado causa’.*” (Original sem grifo) **42.5.** Nas citações, as supressões devem ser indicadas por meio do símbolo [...]. A legislação brasileira permite a utilização não autorizada de obras para fins de estudo, crítica ou polêmica, bem como para produzir prova administrativa, sem finalidades lucrativas, desde que seja observado o direito de citação (Lei nº 9.610/1998, art. 46). A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) determina como uma informação colhida de outra fonte deve ser citada e como devem ser elaboradas as referências (ABNT 6023: 2002). Destaca-se algumas regras: **42.5.1.** Citação de até três linhas no corpo do texto do RAI deve vir entre aspas: “...”; **42.5.2.** Citação com mais de três linhas deve ser destacada em outro parágrafo: recuo de 4 cm + espaçamento simples + tamanho da fonte menor; **42.5.3.** Citação com expressões ou palavras entre aspas: “... ‘...’ ...”; nome do autor incluído no texto: Segundo Castro (2008); **42.5.4.** Nome do autor no final do texto: (CASTRO, 2008, p. 20); **42.5.5.** Informação verbal (comunicações, entrevistas etc.): (Informação verbal) + Dados em nota de rodapé; **42.6.** Não devem ser utilizados textos coloridos ou com outros recursos estéticos que visem a criar situações de destaque além das mencionadas acima (itens “c” e “d”); **43.** Quanto ao uso de quadros e tabelas, devem ser observadas, além das orientações acima, as seguintes: **43.1.** São chamadas de tabelas todas as estruturas divididas em linhas e colunas, cuja informação central seja constituída de dados numéricos, valores (por exemplo, soma de quantidades de alimentos disponíveis em armazém). São divididas em linhas na horizontal, mas as bordas laterais não devem ser fechadas; **43.2.** São considerados quadros todas as listas de dados divididas em linhas e colunas que não exponham cálculos (por exemplo, lista de unidade administrativa ins-

peccionadas). Os quadros devem conter todas as linhas horizontais e verticais; **43.3.** As tabelas e quadros devem ser identificados com título em itálico, na parte superior; Exemplo: *Quadro – Veículos inspecionados em 01 de março de 2007.* **43.4.** Nos quadros e tabelas, assim como na indicação da fonte dos dados, deve ser utilizada a fonte Times New Roman, estilo normal, tamanho 10; **43.5.** Os quadros e tabelas devem ter a largura do parágrafo e, nas exceções em que haja apenas duas colunas muito estreitas, essas estruturas devem ser justificadas à esquerda; **43.6.** A tabela que constar em mais de uma página deve obrigatoriamente conter a linha de títulos repetida em cada página para facilitar a identificação dos conteúdos das colunas; **43.7.** A fonte dos dados deve ser registrada na parte inferior dos quadros ou tabelas. Caso seja externa, ela deve ser mencionada de forma que possa ser verificada por um terceiro; **43.7.1.** Não é suficiente informar que a fonte dos dados é a unidade administrativa auditada; é necessário informar que a fonte é tabela fornecida pelo Gestor e indicar o documento por meio do qual ele a disponibilizou; **43.7.2.** Quando a fonte dos dados for um sistema, deve-se indicar o nome do sistema e a data em que a consulta foi realizada (FIPLAN, 13 de novembro de 2013); **44.** Tendo em vista a possibilidade de publicação dos RAI na internet e a necessidade de se evitar a exposição inadequada de pessoas físicas e jurídicas, os registros de pessoas devem ser efetuados com cautela, de acordo com as orientações seguintes: **44.1.** Como regra geral, a identificação de pessoas físicas e jurídicas somente deve ocorrer quando: essas tiverem contribuído para o fato apontado; a referência for absolutamente necessária para garantir a consistência dos achados e estiver rigorosamente fundamentada em evidências coletadas como papéis de trabalho; **44.2.** A identificação de pessoas físicas, conforme mencionada no item anterior, deverá ocorrer por meio da menção a número de Cadastro de Pessoa Física – CPF, a qual deve ser efetuada de forma descaracterizada, ou seja: mediante a ocultação dos três primeiros dígitos e dos dois dígitos verificadores, que devem ser substituídos por asteriscos (por exemplo, \*\*\*.999.999-\*\*); **44.3.** Em regra, os agentes públicos envolvidos na aplicação dos recursos públicos deverão ser identificados por meio do cargo ou da função ocupada e do período de gestão, sendo, também, acompanhado do número da respectiva matrícula funcional; **44.4.** Os textos devem cuidar ao máximo de proteger as pessoas que se constituem em fontes de informação para o RAI (denunciantes e entrevistados em geral). Assim sendo, os informadores não devem ter seus nomes citados. Com a mesma finalidade, a redação dos registros não deve conter detalhes que permitam a identificação do informador, ainda que de modo indireto, ou seja: nesse caso, não devem ser mencionados apelidos, local de moradia nem mesmo as iniciais dos nomes; **44.5.** Nos registros dos RAI da GAC/CGM, um mesmo indivíduo não pode ser identificado simultaneamente por meio das iniciais dos nomes e de CPF descaracterizado; **44.6.** Independentemente de serem citados no corpo do RAI, os números de CPF devem ser associados aos nomes dos Gestores e dos agentes relacionados ao fato em documento arquivado como papel de trabalho, de maneira a facilitar, quando necessária, a sua remessa aos outros órgãos de defesa do Estado, como Polícia Civil e/ou Federal e Ministério Público; **44.7.** A citação de pessoas jurídicas, quando necessária, deve ser efetuada por meio da razão social e do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ. No caso de microempreendedores, a identificação deve ser realizada por meio do nome completo, incluindo a sigla ME, e do CPF descaracterizado. Nesse caso, é importante que a construção do texto deixe claro que a natureza da pessoa citada é jurídica; **44.8.** Quando for necessário citar os responsáveis, proprietários e/ou funcionários relacionados a pessoas jurídicas, a identificação será realizada pelo cargo ocupado e pelo CPF descaracterizado; **44.9.** Nos RAI, em geral, e especialmente nos RAI oriundos de demandas externas, não deve haver menção aos seguintes termos e expressões: “denúncia”, “denunciante”, “denúncia anônima”, “fato denunciado” e “anônima”; **Subseção II – DA REVISÃO DO RAI 45.** A finalidade da atividade de revisão de RAI é verificar se os registros ali efetuados estão consistentes do ponto de vista técnico, se atendem ao disposto nas normas e se estão de acordo com o padrão de qualidade definido pela CGM. **46.** Ao encontrar desconformida-

des, o revisor (responsável pela GAC/CGM) deverá informá-las ao auditor/controlador interno responsável pela elaboração do relatório. Preferencialmente, quem deverá fazer as alterações solicitadas será o próprio auditor/controlador interno responsável pela elaboração do texto a ser alterado. Nos casos em que não for possível, as alterações poderão ser realizadas pelo responsável pela GAC/CGM ou por algum auditor/controlador interno por ele designado. **46.1.** Devem ser justificadas todas as solicitações de alteração, assim como para a designação de novo auditor/controlador interno, nos casos de impossibilidade de alteração pelo auditor/controlador interno responsável. **46.2.** Feita as alterações, os envolvidos deverão apresentarem (além das justificativas) aos papéis de trabalho o relatório das ações desenvolvidas. **47.** As revisões de auditoria podem ser apenas orientações para que a equipe de auditoria proceda às adequações visando à melhoria ou intervenções, quando o próprio revisor realiza alterações ou inserções visando à qualidade do trabalho. O responsável pela revisão dos relatórios deve seguir as seguintes orientações: **47.1.** Verificar se o texto do relatório é dotado de clareza, correção, coerência, objetividade, ênfase, sobriedade e previsão e se está de acordo com a norma culta e com as demais referências citadas neste manual. **47.2.** Averiguar se os registros estão lastreados em papéis de trabalho, os quais devem ser suficientes para permitir que outros auditores possam chegar às mesmas conclusões expressas no relatório e, se necessário, comprovar a veracidade das informações. **47.3.** Verificar se as conclusões estão suportadas por evidências devidamente comprovadas. **47.4.** Avaliar se há informações ou constatações que, devido à sua baixa relevância, não deveriam, mas estão compondo o relatório. **47.5.** Verificar se os conteúdos das tabelas podem ser visualizados na íntegra. **47.6.** Ao propor alterações, o revisor deve-se atentar para não confundir a finalidade de adequar o relatório ao padrão institucional com o desejo de adaptar a redação ao seu próprio estilo. **47.7.** Em vez de somente apontar uma falha ou lacuna, o revisor pode sugerir um novo trecho e solicitar que os responsáveis pela elaboração do relatório avaliem sua conveniência, quando julgar que essa alternativa seja mais produtiva e viável. Antes, no entanto, o revisor deve se certificar de ter compreendido perfeitamente o trecho em questão. **47.8.** Ser criterioso na revisão não significa se deter em minúcias. Avalie se as falhas encontradas são significativas e se realmente prejudicam a qualidade do relatório. Por fim, é importante destacar que essas orientações não servem apenas para os responsáveis pela realização da revisão dos relatórios, mas, também àqueles que elaboram os textos, uma vez que, o primeiro revisor de um texto deve ser sempre o seu próprio redator, ou seja, o auditor/controlador interno que realizou o trabalho. **Subseção III – DA ORGANIZAÇÃO E DA ESTRUTURA DE REPORTE 48.** Ao final da fase de revisão do RAI, o responsável pela GAC/CGM realizará o duplo reporte, funcional e administrativo, do Controlador Geral do Município, para o adequado cumprimento de suas funções, aos Gestores das respectivas unidades administrativas auditadas e à Prefeita Municipal, vedada a delegação; **Seção IV - MONITORAMENTO 49.** Os objetivos da auditoria não são atingidos plenamente com a emissão do relatório, mas somente quando a unidade administrativa auditada atende as recomendações nele contidas. Assim, o monitoramento consiste no acompanhamento das providências adotadas pelas unidades administrativas auditadas em relação às recomendações constantes dos produtos de auditoria emitidos pelos órgãos de controle. **50.** O processo de monitoramento das recomendações, decorrentes das auditorias, compreende o encaminhamento do produto de auditoria com as recomendações ao Gestor (entrada), a elaboração do plano de providências, a análise da consistência das ações propostas, a implementação das correções planejadas, a verificação do atendimento as recomendações (processamento) e a emissão do relatório de monitoramento (saída). **Subseção I – DA COMUNICAÇÃO 51.** A comunicação refere-se ao momento em que a unidade administrativa auditada toma ciência das recomendações e/ou determinações contidas nos relatórios de auditoria. A partir deste ponto, considera-se que o Gestor está ciente das deliberações, com informações completas e suficientes a respeito do que a CGM espera da mesma, e os prazos para resolução começam a ser contados. **Subseção II – DA ELA-**

**BORAÇÃO DO PLANO DE PROVIDÊNCIAS 52.** O Plano de Providências (conforme modelo aprovado e divulgado, especificadamente, em Ato Administrativo do tipo “Orientação” expedido pela CGM) é documento elaborado pela unidade administrativa auditada e caracteriza-se por ser um instrumento consolidador das atividades de implementação das melhorias, correções, aperfeiçoamentos e soluções propostas pelas unidades envolvidas, relacionadas com as constatações decorrentes dos trabalhos de auditoria. **52.1.** Caracteriza-se, ainda, por ser um instrumento de acompanhamento contínuo pela GAC/CGM e pelo Gestor da unidade administrativa auditada na condução das atividades de aprimoramento da gestão. Nele, registra-se gradualmente o encaminhamento das soluções das constatações identificadas durante a realização de auditorias internas. **53.** O Plano de Providências deve ser dinâmico, contemplando basicamente os seguintes requisitos: **53.1.** Medidas a serem adotadas; **53.2.** Responsáveis por sua execução; **53.3.** Cronograma definindo os prazos para a implementação das ações propostas. **54.** Os Planos de Providências devem ser elaborados pela unidade administrativa auditada a que se destina o produto de auditoria, por meio das equipes responsáveis pelos setores onde a situação foi encontrada. **54.1.** Serão passíveis de elaboração de plano, as recomendações de adoção de providências corretivas e as de implementação de ações. **54.2.** Não serão passíveis de elaboração de plano, deliberações que não tenham explicitado as providências que deveriam ser adotadas pelo Órgão, bem assim aquelas que determinam genericamente, o cumprimento de normas, exceto ser for requerido o Plano de Providências pela equipe responsável pela emissão RAI. **55.** A elaboração do Plano de Providências será norteada para o alcance dos seguintes objetivos, dentre outros: **55.1.** Comunicar e demonstrar aos clientes internos e externos quais as ações institucionais que foram, estão e/ou serão adotadas pelo Órgão para o cumprimento das determinações e recomendações exaradas nos produtos de auditoria interna; **55.2.** Subsidiar a fase de planejamento institucional para o pleno e tempestivo atendimento das recomendações e determinações; **55.3.** Apoiar o Gestor/Executor na condução das atividades administrativas, procurando corrigir as causas das falhas ou minimizá-las; **55.4.** Promover a excelência do Sistema de Controle Interno quanto ao acompanhamento, sistematização, padronização, celeridade e tempestividade no Monitoramento e Avaliação das recomendações/situações de melhoria indicados pela GAC/CGM, bem como subsidiar a avaliação do status de atendimento e do grau de efetividade de implementação por parte da Administração Direta do Poder Executivo Municipal; **55.5.** Estabelecer/manter uma via permanente de interlocução com a GAC/CGM. **56.** É de responsabilidade do Gestor a garantia da execução das providências por ele assumidas no respectivo plano, assim como manter atualizado esse instrumento na medida da adoção de providências. **57.** O plano de providências, contendo as ações adotadas (ou a serem adotadas) em relação as recomendações constantes no relatório, deve ser elaborado no prazo de (30) trinta dias, contados da data de recebimento do produto de auditoria no protocolo da unidade administrativa auditada. **57.1.** A unidade administrativa auditada poderá, antes de findado o prazo supracitado, requerer, mediante justificativa, a prorrogação do período por mais (15) quinze dias. **57.2.** O descumprimento do prazo limite (trinta dias e possível dilação) implicará na Notificação – exarada pelo responsável pela GAC/CGM – ao Gestor da unidade administrativa auditada, condicionando que o mesmo elabore e entregue o plano de providências em até 5 dias. **57.3.** Não sendo atendido, será encaminhado um memorando informativo/expositivo dos acontecimentos ao Controlador Geral do Município para que o mesmo reitere a notificação expedindo-se cópia da mesma à Chefe do Executivo Municipal para adoção das medidas que se fizerem necessárias. **Subseção III – DA ADMISSIBILIDADE 58.** Ao receber o plano de providências elaborado pelo auditado, a GAC/CGM realizará a análise das ações propostas quanto ao adequado preenchimento do documento (Consistência Formal) e a efetividade das medidas tomadas/propostas (Consistência Material) para o atendimento das recomendações e determinações. **58.1.** A análise da Consistência Formal refere-se à verificação do correto preenchimento dos campos do plano de providências, conforme orientações

desta GAC/CGM. **58.2.** A análise da Consistência Material refere-se à verificação da efetividade das medidas tomadas/proposta quanto a solução da irregularidade ou fragilidade detectada, ou seja, se as ações propostas são razoáveis e oferecem segurança para proporcionar uma solução das falhas de apontadas. **59.** As unidades administrativas auditadas, ao elaborarem seus planos de providências, devem atender, no mínimo, aos seguintes critérios: **59.1. Legalidade:** guardar consonância com as normas vigentes; **59.2. Legitimidade:** atender ao interesse público, à impessoalidade e à moralidade; **59.3. Economicidade:** minimizar custos dos recursos utilizados na consecução da ação, sem comprometimento dos padrões de qualidade; **59.4. Eficiência:** agir de modo célere, com o melhor desempenho possível de suas atribuições, visando obter os melhores resultados. **59.5. Utilidade:** servir para corrigir as causas das fragilidades e impropriedades observadas conforme os achados contidos no produto de auditoria; **59.6. Pertinência:** guardar consonância com a recomendação emitida e servir para corrigir as causas das fragilidades observadas; **59.7. Razoabilidade:** ser atingíveis, factíveis, tempestivas, sob pena de se tornarem inócuas e não se prestarem aos fins a que se propõe; **59.8. Confiabilidade:** passar confiança, isto é, deve conter ações que geram opiniões similares quando avaliados por diferentes auditores nas mesmas circunstâncias; **59.9. Objetividade:** ser concretamente definida e menos sujeita à deturpação de seu entendimento pelos avaliadores do Plano; **59.10. Clareza:** ser clara de modo que seus enunciados devem ser de forma a não deixar lugar para interpretações significativamente diferenciadas; **Subseção IV – DA IMPLEMENTAÇÃO 60.** As recomendações e determinações devem ser atendidas nos termos acordados no plano de providências, independentemente do Gestor que esteja no cargo ou dos servidores envolvidos nas atividades correlatas, uma vez que o plano pertence à unidade administrativa auditada e não aos servidores que o elaboraram. **61.** É de responsabilidade do Gestor garantir a execução das providências por ele assumidas, bem como manter atualizado o plano de providências, na medida da adoção de ações no âmbito das respectivas unidades executoras. **62.** O prazo máximo para implementação total das providências contidas no Plano de Providências é de até 90 dias, salvo casos excepcionais de comprovada impossibilidade, que terão os prazos solicitados analisados pela GAC/CGM. **62.1.** A unidade administrativa auditada, ao presumir eventual impossibilidade de atendimento da recomendação no tempo acordado, poderá, antes de vencido o prazo, requerer à GAC/CGM e mediante justificativa, a prorrogação do termo com indicação de nova data para cumprimento (máximo de 60 dias). **Subseção V – DO ENCERRAMENTO 63.** Os órgãos ao finalizarem a implementação das ações deverão registrar a conclusão (por meio de memorando devidamente protocolado junto a GAC/CGM), descrevendo e juntando evidências que revelem que as recomendações foram implementadas. **63.1.** Em caso de ação que tenha perdido seu objeto, deverá apresentar justificativa a não implementação. **63.1. 64.** Com base nos dados e informações coletadas durante o monitoramento, a equipe de auditoria classificará as deliberações, segundo o grau de implementação, no período verificado, em: **64.1. A Implementar:** Quando não iniciadas ações objetivando a implementação da recomendação; **64.2. Em Implementação:** Quando iniciadas ações objetivando a implementação da recomendação, mas que ainda não tenha sido totalmente cumprida; **64.3. Implementada:** Quando, após a realização dos testes pela equipe de auditoria responsável pelo monitoramento, satisfaz todos os requisitos constantes do texto da recomendação. **64.4. Não Implementada:** Quando, findo o prazo após os testes realizados pela equipe de auditoria responsável pelo monitoramento, não satisfaz todos os requisitos constantes do texto da recomendação; **64.5. Não Aplicável:** Quando em razão de mudanças de condição ou de superveniência de fatos, se torne inexecutável o cumprimento ou a implementação da deliberação; **64.6. Cancelada:** Quando, por erro de registro, for encerrada pela GAC/CGM. **65.** A GAC/CGM (através da equipe de auditoria interna) realizará testes, análises, e avaliações

nos registros e as evidências juntadas, com o intuito de evidenciar se as recomendações foram realmente implementadas, para em seguida, caso entenda que as evidências são suficientes para tal conclusão, encerrar a recomendação que passará a contar com o status de “Implementada”. **66.** O processo de monitoramento encerra-se com a emissão do Relatório de Monitoramento, documento emitido pela GAC/CGM e que contém o detalhamento do cumprimento das recomendações e deliberações pela unidade administrativa auditada. **66.1.** O Relatório do Monitoramento, neste sentido, é o instrumento que comunica e demonstra os resultados alcançados com a realização das ações estabelecidas nos planos de providência. **67.** As recomendações feitas pela CGM e não atendidas no prazo acordado, consignados nos planos de providência, ou não acatadas pela unidade administrativa auditada, ensejarão em Notificação – ao Secretário Municipal – emitida pelo responsável pela GAC/CGM, condicionando-o a atender o plano de providências. **67.1.** Não sendo atendido, será encaminhado um memorando informativo/expositivo dos acontecimentos ao Controlador Geral do Município para que o mesmo reitere a notificação expedindo-se cópia da mesma à Chefe do Executivo Municipal para adoção das medidas que se fizerem necessárias. **67.2.** A representação do fato junto à Prefeitura Municipal, constará no Parecer Técnico Conclusivo das Contas Anuais de Gestão a ser enviado ao TCE/MT. **68.** O relatório de monitoramento é emitido sob demanda (a qualquer tempo), pela GAC/CGM e, ainda, o responsável pela GAC/CGM realizará o duplo reporte, funcional e administrativo, do Controlador Geral do Município, para o adequado cumprimento de suas funções, aos Gestores das respectivas unidades administrativas auditadas e à Prefeita Municipal, vedada a delegação; **VII – DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS 69.** A CGM, através de técnicas de controle, aferirá a fiel observância de seus dispositivos por parte das diversas unidades da estrutura organizacional. **70.** O servidor público que descumprir as disposições desta IN ficará sujeito à responsabilização administrativa, nos termos do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Municipais. **71.** A equipe de auditoria, no exercício de suas funções, deverá ter livre acesso a todas as dependências do órgão, assim como a documentos, valores e livros considerados indispensáveis ao cumprimento de suas atribuições, não podendo lhes ser sonogado, sob qualquer pretexto, nenhum processo, documento ou informação. **71.1.** Quando houver limitação à ação o fato será comunicado de imediato, por escrito, pelo responsável pela GAC/CGM ao Controlador Geral do Município, para que o mesmo notifique o titular da unidade administrativa auditada, solicitando as providências necessárias, ou o Chefe do Poder Executivo se causada pelo próprio titular. **72.** Inexistindo servidor responsável pela GAC/CGM, serão avocadas as competências do mesmo para o Controlador Geral do Município. **73.** A CGM deverá adotar procedimentos apropriados para manter a guarda de toda a documentação e relatórios de auditoria interna pelo prazo de 05 (cinco) anos, a partir do encerramento dos trabalhos. **74.** Quaisquer dúvidas referentes a esta IN deverão ser sanadas junto a CGM. **75.** Esta IN não se aplica aos processos administrativos já iniciados. **76.** Esta IN entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial a parte de teor similar/equivalente inserto na IN SCI nº 005/2009, V. 1.

(assinado digitalmente)

**ROBSON MÁXIMO DA COSTA**

Controlador Geral do Município

(assinado digitalmente)

**ANTÔNIA ELIENE LIBERATO DIAS**

Prefeita Municipal

**APÊNDICE I: DIAGRAMA DO MÉTODO DE TRABALHO**