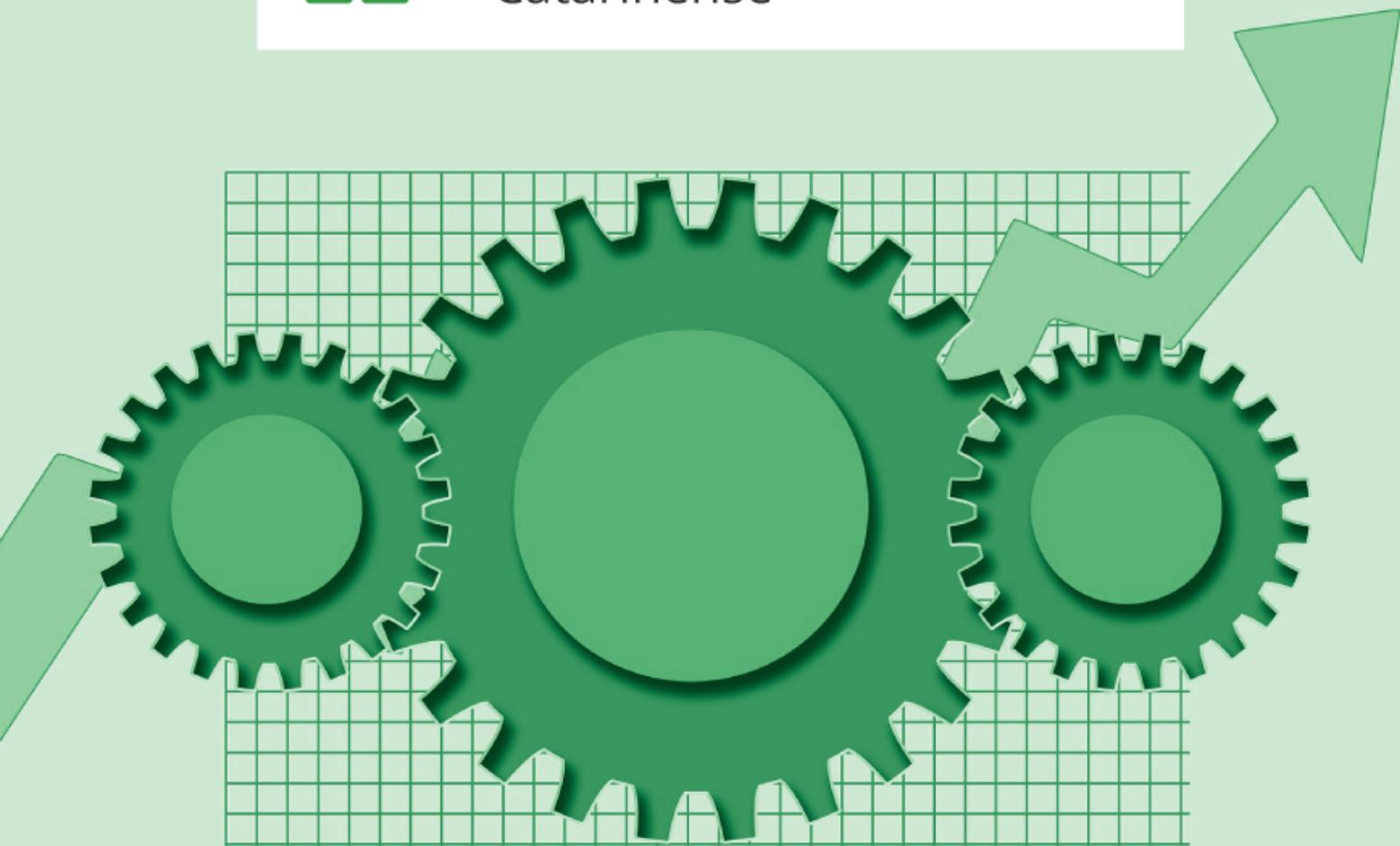


**INSTITUTO FEDERAL**  
Catarinense



## Manual de Auditoria Interna

UNAI - IFC

2016

# MANUAL DE PROCEDIMENTOS DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA DO IFC

## **REITOR DO IFC**

Francisco José Montório Sobral

## **AUDITOR CHEFE**

Adonilton Luiz Pizzatto

## **EQUIPE DE AUDITORES**

André Luiz Busnello

Camila Bosetti

Edirlei Dalprá

Luís Antônio Naibo

Marcelo Aldair de Souza

Matheus da Luz Fratti

Paulo Bruschi

Priscilla Beltrami Pereira Manão

Roberto Miyashiro Júnior

Sandro Borges

Sheila Carletto

## **EQUIPE DE APOIO**

Ariane Sartori Hartmann

Francelina Lidia Schult

Blumenau, 16 de dezembro de 2015



## Missão:

*“Contribuir para o fortalecimento dos controles internos no IFC, agregando valor às práticas administrativas, cooperando para a aplicação regular dos recursos públicos e para o alcance da missão institucional”.*

## Sumário

1.INTRODUÇÃO.....	5
2.DO PLANEJAMENTO.....	5
2.1.PAINT.....	6
3.EXECUÇÃO DOS TRABALHOS.....	6
3.1.Ordem de Serviço (O.S.).....	7
3.2.Solicitação de Auditoria (S.A.).....	7
3.3.Do Exame dos Materiais.....	8
3.4.Da Interlocução com o Auditado.....	8
3.5.Relatório Preliminar.....	9
3.6.Relatório Final.....	11
3.7.Relatório Consolidado.....	11
4.PAPÉIS DE TRABALHO - PT.....	11
4.1.Autuação dos Papéis de Trabalho.....	13
4.2.Programa de Auditoria.....	13
4.3.Questionário de Avaliação de Controles Internos (QACI).....	15
5.DO MONITORAMENTO.....	15
5.1.Plano de Providências.....	16
5.2.Plano de Providências Permanente (PPP).....	17
5.2.1.Status da Recomendação – PPP.....	17
6.COMUNICAÇÃO.....	18
6.1.Qualidade da Comunicação.....	19
6.2.Notas de Auditoria Interna.....	20
6.3.Parecer de Auditoria Interna.....	20
6.4.RAINT.....	20
7.AMOSTRAGEM.....	21
8.FLUXOGRAMA.....	22

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Auditoria Interna (UNAI) do Instituto Federal Catarinense é um órgão administrativo pertencente à estrutura organizacional do IFC e se vincula diretamente ao Conselho Superior da Instituição – CONSUPER. A estrutura da UNAI é composta de uma unidade central, localizada na Reitoria, e de unidades descentralizadas instituídas nos respectivos *campi* que compõem o IFC. A UNAI é coordenada por um Auditor-Chefe, nomeado pelo Reitor dentre os integrantes da equipe de auditoria do IFC.

As atribuições gerais da UNAI estão elencadas no artigo 52 do Regimento Geral do IFC e detalhadas no Regimento Interno da Unidade de Auditoria Interna do IFC. A finalidade da Auditoria Interna é fortalecer a gestão, por meio de avaliações periódicas nos procedimentos administrativos, tendo por parâmetros os normativos, os fluxos consolidados, as decisões superiores (CGU/TCU/AGU/CONSUPER), além de boas práticas voltadas à gestão pública.

Por definição, auditoria interna é uma

[...] atividade independente, objetiva (programas de auditoria) e de consultoria, destinada a agregar valor e a melhorar as operações da organização. Ela assiste a organização na consecução dos seus objetivos por meio de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia do gerenciamento de riscos, dos controles internos e do processo de governança (cf. itens 3.2.3, 3.2.7 e 3.2.7.1 do Relatório do Levantamento de ANOp, Processo nº TC-018.401/2004-2, Acórdão nº 1.779/2005-P).

O Manual de Auditoria do IFC tem por objetivo sistematizar e padronizar as ações de auditoria, a fim de estabelecer procedimentos comuns relacionados ao planejamento, exame, avaliação e proposição de melhorias que conduzam ao fortalecimento dos controles internos nas diversas áreas organizacionais do IFC. Os controles internos, quando fortalecidos, produzem clareza, objetividade, segurança e transparência dos atos administrativos.

## 2. DO PLANEJAMENTO

O planejamento é uma das fases do processo de auditoria que tem por objetivo definir as áreas a serem auditadas em um determinado ano, delimitando as ações e os procedimentos que deverão ser observados pelos auditores na execução dos trabalhos. A elaboração do planejamento segue normatização estabelecida pelo Órgão de Controle Interno do Poder

Executivo Federal (CGU) que, juntamente ao CONSUPER do IFC, deve aprová-lo.

O planejamento de auditoria é conhecido como PAINT – Plano Anual das Atividades de Auditoria Interna.

## 2.1. PAINT

O Plano Anual das Atividades de Auditoria Interna – PAINT – é o documento norteador das ações de auditoria e será elaborado anualmente. Deve conter, obrigatoriamente: I - ações de auditoria interna previstas e seus objetivos; II - ações de desenvolvimento institucional e capacitação previstas para o fortalecimento das atividades da auditoria interna na entidade, conforme prevê a Instrução Normativa CGU nº 001/2007.

O PAINT é documento único para todo o IFC e deverá prever ações de auditoria a serem realizadas em todos os *campi* e na Reitoria do IFC.

### a) AÇÃO: Elaboração do PAINT do IFC

**Quem Faz:** UNAI/Reitoria

**Como:** Por meio de avaliação da pertinência de demandas internas (REITOR, PRÓ-REITORIAS, CODIR, CONSUPER, OUVIDORIA, Procuradoria do IFC) e externas (CGU, TCU, MP). Também são avaliados os critérios de relevância, criticidade e materialidade na definição das áreas a serem auditadas. A atividade se concretiza com sugestões da equipe de auditoria, conduzida pela chefia da UNAI do IFC. A elaboração deve ocorrer até o final do mês de outubro de cada ano.

### b) AÇÃO: Aprovação do PAINT do IFC

**Quem Faz:** CGU-R/SC (até novembro de cada ano) e CONSUPER (até 31 de dezembro de cada ano).

**Como:** A UNAI do IFC encaminha à CGU a versão preliminar para apreciação. A CGU devolve com pedido de inclusão ou não de novas ações/demandas. A UNAI avalia a pertinência das observações da CGU e encaminha para Aprovação final do CONSUPER.

## 3. EXECUÇÃO DOS TRABALHOS

A execução dos trabalhos de auditoria tem por base as ações devidamente previstas no PAINT.

É nesta fase que a equipe utiliza as fontes de informação e aplica os procedimentos previstos na fase de planejamento em busca de evidências para fundamentar as conclusões.

A sistemática de execução dos trabalhos da UNAI segue um fluxo de procedimentos administrativos, que se inicia com a emissão da O.S. (Ordem de Serviço) pelo Auditor-Chefe e finaliza-se com a elaboração do Plano de Providências, ou com o Relatório Final, no caso de não haver achados que fundamentem constatações, fechando-se o ciclo com a realização da reunião de encerramento com os auditados.

### **3.1. Ordem de Serviço (O.S.)**

Aos auditores lotados nos *campi* e na Reitoria será encaminhada Ordem de Serviço, na qual constarão as orientações, os trabalhos a serem realizados, os procedimentos a serem seguidos, os prazos de execução, o escopo (que deve ser fielmente seguido), entre outras informações relevantes adequadas a cada objeto de auditoria.

Desta Ordem de Serviço, deve ser feita leitura criteriosa e, em caso de dúvidas e necessidade de esclarecimentos, deve-se contatar o Auditor-Chefe ou responsável delegado.

### **3.2. Solicitação de Auditoria (S.A.)**

É o documento utilizado para formalizar pedido de documentos, informações, justificativas e outros assuntos relevantes, emitido antes ou durante o desenvolvimento dos trabalhos de campo.

Antes de serem iniciados os trabalhos pelos auditores, será emitida pelo Auditor-Chefe uma Solicitação de Auditoria Inicial, que deverá ser impressa pelo auditor do *campus* e assinada, com confirmação de recebimento, pelo Diretor-Geral ou Substituto. Neste momento deve ser esclarecido de maneira breve o escopo dos trabalhos e sequência dos procedimentos a serem realizados.

Na Solicitação de Auditoria Inicial, constam as principais informações e os documentos julgados pertinentes para início dos trabalhos, tais como período de realização, solicitação de documentos, informações e demais elementos necessários para a execução das atividades de auditoria.

Importante salientar nesta fase que, de acordo com o disposto no item 7, seção IV, da IN SFC nº 001/2001, e artigo 26 da Lei nº 10.180/2001, nenhum processo, documento ou informação poderá ser sonegado aos servidores do Sistema de Controle Interno, no desempenho de suas atribuições inerentes às atividades de auditoria e fiscalização, sob pena de responsabilização<sup>1</sup>,

---

<sup>1</sup> Artigo 26, *caput*, da Lei nº 10.180/2001.

devendo seus servidores guardarem o sigilo das informações conforme previsto na legislação, usando nos relatórios apenas informações de caráter consolidado, sem identificação de pessoa física ou jurídica quando essas informações estiverem protegidas legalmente por sigilo.

Ademais, caso seja identificada pelos auditores, no decorrer dos trabalhos, a necessidade de outras informações, poderão ser emitidas SA's sequenciais, mediante análise e aprovação prévia do Auditor-Chefe.

### **3.3. Do Exame dos Materiais**

Segundo a IN 001/2001, o Exame Preliminar tem por objetivo obter os elementos necessários ao planejamento e à execução dos trabalhos. O auditor deve examinar as informações constantes da ordem de serviço e dos planos estratégico e operacional a que se vincula o objeto de verificação. Para tanto, deve considerar a legislação aplicável, normas e instruções vigentes, bem como os resultados dos últimos trabalhos realizados e diligências pendentes de atendimento, quando for o caso.

Durante a execução dos trabalhos, o auditor deverá observar, além da Ordem de Serviços, o QACI, a Solicitação de Auditoria e as demais orientações repassadas pela chefia de auditoria.

Nesta fase, deve o auditor avaliar os controles internos administrativos quanto à sua aderência aos principais normativos existentes em relação à atividade/área de abrangência de auditoria que está sendo realizada (contábil, financeiro, patrimonial, de pessoal, de suprimento de bens e serviços e operacionais) das unidades gestoras do IFC.

O exame deve comprovar se os procedimentos estabelecidos asseguram, razoavelmente, o cumprimento das diretrizes governamentais, das leis, regulamentos, normas e outras disposições de observância obrigatória pelo IFC.

### **3.4. Da Interlocução com o Auditado**

Os auditores deverão dar conhecimento das ocorrências identificadas aos responsáveis pelas áreas auditadas, solicitando destes os devidos esclarecimentos e manifestações formais sobre as constatações preliminares, considerando a necessidade dos gestores públicos de ter assegurada, em tempo hábil, a oportunidade de apresentar suas avaliações a respeito dos trabalhos realizados, bem como de apresentar esclarecimentos adicionais ou justificativas a respeito dos atos e fatos administrativos sob sua responsabilidade, conforme previsto na IN/SFC 001/2001.

---

### **3.5. Relatório Preliminar**

Segundo o item 13 da IN/SFC nº 01/2001, os relatórios constituem-se na forma pela qual os resultados dos trabalhos realizados são levados ao conhecimento das seguintes autoridades competentes, com as seguintes finalidades:

- a) à direção, fornecendo dados para tomada de decisões sobre a política de área supervisionada;
- b) às gerências executivas, com vistas ao atendimento das recomendações sobre as operações de sua responsabilidade;
- c) aos responsáveis pela execução das tarefas, para correção de erros detectados;
- d) ao Tribunal de Contas da União, como resultado dos exames efetuados; e
- e) a outras autoridades interessadas, dependendo do tipo ou forma de auditoria/fiscalização realizada.

Os relatórios devem possuir os seguintes atributos:

- a) Abrangência: demonstrar todas as situações evidenciadas, em sua plenitude;
- b) Objetividade: expressar linguagem prática e positiva, demonstrando a existência real e material da informação;
- c) Clareza: expressar linguagem inteligível e nítida de modo a assegurar que a estrutura da comunicação e a terminologia empregada permitam que o entendimento das informações sejam evidentes e transparentes;
- d) Limpeza: os relatórios devem ser apresentados em uma sequência estruturada, isenta de erros ou rasuras que possam prejudicar o correto entendimento, segundo os objetivos do trabalho realizado.

Ainda, quando da elaboração relatórios, o auditor deve levar em consideração os seguintes imperativos de apresentação:

- a) Devem ser concisos, de forma que o leitor os entenda sem a necessidade de explicações da pessoa que os elaborou;
- b) devem ser objetivos, de forma que se entenda onde o auditor interno pretende chegar com seus apontamentos;
- c) devem ter a redação clara, sem rebuscamentos, de forma a não prejudicar o seu entendimento;
- d) devem ser elaborados de forma lógica quanto ao raciocínio, a fim de alcançar,

linearmente, o objetivo que se pretende atingir;

e) devem ser completos, por si só.

Após a finalização dos trabalhos, no prazo estipulado na O.S, deverá ser confeccionado pelo auditor do *campus*, nos moldes do modelo disponibilizado, em até 5 (cinco) dias úteis, o Relatório Preliminar de Auditoria, o qual deverá ser encaminhado ao auditado para manifestação.

O auditado terá prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, após a data de recebimento, para apresentar novas documentações, podendo argumentar as constatações e prestar outras informações que julgar necessárias.

Os auditores, ao receberem as respostas do Relatório Preliminar de Auditoria do auditado, juntamente às argumentações e documentações comprobatórias, deverão fazer análise das respostas e dos documentos recebidos, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, e, se os julgarem pertinentes, deverão proceder às alterações necessárias. Findo o prazo, os auditores deverão encaminhar o Relatório Preliminar, nos moldes do modelo fornecido, para a assessoria da UNAI e posterior aprovação do Auditor-Chefe.

Finalizada a análise do Relatório Preliminar pelo Auditor-Chefe, o documento será encaminhado pela assessoria ao auditor do *campus*, para que este faça os devidos ajustes no prazo de 2 (dois) dias úteis. Findo esse prazo, deverá o auditor encaminhar, por e-mail, o relatório devidamente corrigido para conferência da assessoria da UNAI/Reitoria.

Feita a conferência pela assessoria e aprovado pelo Auditor-Chefe, o auditor do *campus* deve finalizar o Relatório Preliminar, assinando-o e marcando reunião com o Gestor, com responsáveis pelas áreas envolvidas e com o Auditor-Chefe, para esclarecimentos e finalização dos trabalhos.

Do Relatório Preliminar que resultarem constatações, será elaborado, em até 2 (dois) dias úteis, o respectivo Plano de Providências, que deverá ser entregue ao gestor na reunião de encerramento, para que este faça o seu posicionamento em relação às recomendações, elenque as providências a serem realizadas no atendimento às recomendações e fixe o prazo limite para implementação da ação. Este item será detalhado em capítulo próprio deste manual.

### **Atenção**

Nesta fase (Relatório Preliminar), os novos auditores ingressantes na equipe há menos de um ano, ou quando solicitado pela chefia da UNAI, deverão encaminhar seus relatos à UNAI/Reitoria, antes de encaminhar ao respectivo Diretor Geral, para avaliações/aprovações prévias da chefia.

O relatório deve causar boa impressão estética, estando devidamente titulado e distribuído em uma sequência lógica. Deve ser convincente, de modo que as recomendações efetuadas ganhem apoio dos atores capazes de influenciar na gestão do objeto auditado, para serem efetivamente implementadas e, por conseguinte, gerarem melhorias de desempenho ou readequação de procedimentos em benefício da Instituição.

## **3.6. Relatório Final**

A partir do Relatório Preliminar aprovado pelo Auditor-Chefe, em que não forem encontrados achados dignos de constatações, será elaborado o respectivo Relatório Final, contendo as informações encontradas pelo auditor.

## **3.7. Relatório Consolidado**

O Relatório Preliminar do *campus* que contenha constatações será incorporado aos relatórios dos demais *campi*, visando à emissão do respectivo Relatório Consolidado. Esse relatório será elaborado pela UNAI/Reitoria e conterá recomendações gerais emitidas pelo Auditor-Chefe para implantação no âmbito do IFC, sendo, então, encaminhado a todos os Diretores Gerais dos *campi*, bem como ao Reitor e ao Órgão de Controle Interno (CGU-R/SC), atendendo a normatizações vigentes.

# **4. PAPÉIS DE TRABALHO - PT**

Os auditores internos deverão registrar a informação relevante para fundamentar as conclusões e avaliações adequadas. Os papéis de trabalho – PT – constituem-se no conjunto formado pelo programa de auditoria utilizado, acrescido dos elementos comprobatórios (formulários, documentos, entre outros) coletados na execução dos trabalhos. Segundo a IN/SFC 01/2001, sua finalidade é embasar o posicionamento do auditor com relação às questões apuradas no decurso dos exames, dando suporte nuclear aos registros dos fatos, constatações, causas e consequências dos atos de uma gestão, referentes a um determinado período de tempo.

A custódia dos papéis de trabalho ficará a cargo da Unidade de Auditoria Interna. Os papéis de trabalho de auditoria, propriedades do IFC, devem permanecer sob rigoroso controle da Unidade de Auditoria Interna e ser acessíveis somente a pessoal autorizado, estando incluídos, neste caso, os auditores do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e do Tribunal de Contas da União, por exemplo.

Geralmente, os papéis de trabalho são arquivados, na Unidade de Auditoria Interna, pelo período de 5 (cinco) anos contados do julgamento, em razão da regularidade da prestação de contas anual do IFC, relativamente ao exercício financeiro da execução da respectiva auditoria, constituindo-se, portanto, no registro permanente do trabalho efetuado pela equipe. No IFC, os papéis de trabalho serão resguardados por tempo indeterminado até que seja definida a política de gerenciamento e guarda documental do IFC.

É com base nos papéis de trabalho que o auditor interno relatará suas conclusões. Não serão reportados em relatório ou nota técnica, conforme o caso, assuntos desprovidos de suporte comprobatório em papéis de trabalho.

Os papéis de trabalho constituem a prova de validade dos exames efetuados e, conseqüentemente, do relatório respectivo, e, segundo a IN/SFC 01/2007, têm as seguintes finalidades:

- I. auxiliar na execução dos exames;
- II. evidenciar o trabalho feito e as conclusões emitidas;
- III. servir de suporte aos relatórios;
- IV. constituir um registro que possibilite consultas posteriores, a fim de se obter detalhes relacionados com a atividade de controle realizada;
- V. fornecer um meio de revisão pelos superiores, para:
  - a) determinar se o serviço foi feito de forma adequada e eficaz, bem como julgar sobre a solidez das conclusões emitidas;
  - b) considerar possíveis modificações nos procedimentos adotados, bem como no programa de trabalho de auditorias e fiscalizações.

Os papéis de trabalho, contendo os programas de auditoria, estarão acessíveis aos auditores do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e do Tribunal de Contas da União, de modo a assegurar que os auditores externos se satisfaçam tecnicamente, em termos de confiabilidade do trabalho anteriormente empreendido pelos auditores internos.

## 4.1. Autuação dos Papéis de Trabalho

Os papéis de trabalho podem ser compostos de papéis, fitas, CDs, vídeos ou outros suportes. A organização dos papéis de trabalho referentes a todos os relatórios produzidos pela UNAI deve ser realizada de acordo com as orientações que seguem:

- a) para cada auditoria, será aberta uma pasta de arquivo, por Ordem de Serviço, devidamente associada aos respectivos papéis de trabalho;
- b) os papéis de trabalho conterão toda documentação de caráter geral relacionada ao desenvolvimento do trabalho, referentes ao planejamento, à execução e à elaboração de relatório;
- c) serão incluídos, entre outros, os seguintes documentos: ofícios, registros, solicitação de auditoria, mapas, registros de denúncias recebidas e respostas dos gestores, toda a sistemática de planejamento e avaliações realizadas antes, durante e após os trabalhos de campo;
- d) a ordenação de documentos no processo de papéis de trabalho deve ser realizada na ordem cronológica dos fatos; as folhas devem ser numeradas e rubricadas, observando-se numeração sequencial;
- e) caso o volume possua mais de 200 folhas, este será desdobrado em tantos volumes quantos forem necessários para ficar dentro do limite (200 folhas), devendo ser registrado na capa, em algarismo romano, o número do volume.

Na abertura das pastas com o arquivo dos papéis de trabalhos respectivos, deverá constar índice que relacione todos os documentos componentes do processo. O mencionado índice deve possibilitar, no mínimo, a identificação dos seguintes documentos: ordens de serviço, solicitações de auditoria – SA – emitidas, respostas do gestor, termo de convênio, plano de trabalho, prestação de contas, síntese das análises realizadas, inclusive pela internet, análise de qualquer documento, *check list* e índice de evidências, indicando, por constatação registrada em relatório, o número das páginas em que se encontram as respectivas evidências, de forma a facilitar consultas posteriores.

## 4.2. Programa de Auditoria

O Programa de Auditoria constitui-se no objetivo final do planejamento. Trata-se de um plano de ação detalhado e específico para cada objeto a ser auditado e se destina, precipuamente, a orientar adequadamente o trabalho do auditor interno, facultando-se-lhe, ainda, sugerir oportunamente complementações quando as circunstâncias o recomendarem.

O programa de auditoria é uma definição ordenada de objetivos, determinação de escopo e roteiro de procedimentos detalhados, destinado a orientar a equipe de auditoria; configura-se na essência operacional do trabalho de auditoria relativamente a uma área específica do IFC, ou à gestão de determinado sistema organizacional, e deve estabelecer os procedimentos para a identificação, análise, avaliação e registro da informação durante a execução do trabalho.

Na estruturação do programa de auditoria, deverão ser observados, além do aspecto de padronização, os pontos a seguir delineados, os quais têm caráter facultativo, porquanto dependerão das condições técnico-operacionais para o atendimento pleno de todos os itens focados:

- a) Sistema organizacional a ser auditado;
- b) conceituação;
- c) áreas envolvidas;
- d) identificação e descrição da Ação de Auditoria;
- e) período;
- f) objetivos da Auditoria;
- g) cronograma dos trabalhos;
- h) equipe de auditores internos;
- i) operacionalização;
- j) legislação aplicável;
- k) questionário de Avaliação - Controles Internos Administrativos (QACI);
- l) campo para observações dos auditores internos;
- m) conceito dos auditores internos sobre a avaliação dos Controles Internos;
- n) orientações gerais.

A utilização criteriosa do programa de auditoria permitirá à equipe avaliar, em campo, a conveniência de ampliar os exames (testes de auditoria) quanto à extensão e/ou à profundidade, caso necessário.

O programa visa definir os meios mais econômicos, eficientes e oportunos para se atingir os objetivos da auditoria. Deve ser suficientemente discutido no âmbito da Unidade de Auditoria Interna e ser aprovado por seu titular ou seu delegado, antes do início do trabalho de campo.

No IFC, os programas de auditoria, quando empregados, serão elaborados pela UNAI/Reitoria, individualizados para cada área específica a ser auditada, em conformidade com o Planejamento (PAINT). Aos auditores cabe o preenchimento do programa de auditoria ao final do processo de auditoria, a fim de se obter uma avaliação integrada da área a ser auditada.

É desejável, ainda, que o programa de auditoria seja suficientemente flexível para permitir adaptações tempestivas, sempre que surgirem questões relevantes que justifiquem as alterações propostas. Qualquer modificação deve ser levada, por escrito, ao conhecimento da Unidade de Auditoria Interna e receber a devida análise.

### **4.3. Questionário de Avaliação de Controles Internos (QACI)**

Os Questionários de Avaliação dos Controles Internos – QACIs – são questões formuladas com o objetivo de obter informações gerais a respeito do sistema organizacional e fazer uma análise inicial acerca dos controles internos, as quais constituir-se-ão numa base para o estabelecimento de testes a serem aplicados posteriormente, se for o caso.

As informações obtidas na aplicação do QACI devem possibilitar ao auditor concluir sobre o grau de confiabilidade dos controles internos implantados.

O Questionário sempre pode ser aperfeiçoado, estando sujeito a alterações a cada trabalho, a fim de adequá-lo às peculiaridades do momento (gestão do conhecimento na UNAI).

Sempre que possível, o QACI conterà indicação de normativos ou de julgados do Tribunal de Contas da União, com o intuito de facilitar os trabalhos de campo e de evitar que itens importantes possam passar despercebidos na auditoria.

A avaliação preliminar dos controles internos pela aplicação do QACI poderá incluir, também, a avaliação da força da prova dos documentos que suportaram os registros. Quanto maior for o grau de adequação dos controles internos administrativos aferidos pelas respostas aos questionamentos, menor será a vulnerabilidade, podendo-se dispensar testes adicionais de auditoria ou, ainda, determinar uma menor extensão e profundidade dos próprios testes.

## **5. DO MONITORAMENTO**

Após a entrega do Relatório, os auditores devem verificar a aceitação e implementação de suas recomendações pelo auditado, de modo a garantir a eficácia do seu trabalho. Em duas fases se dão as atividades de monitoramento: 1) durante o recebimento e a conferência do Plano de Providências oriundo do Relatório Preliminar, preenchido pelo gestor, e 2) durante o

monitoramento da efetividade das ações de todos os planos de providências compilados no Plano de Providências Permanente.

A atividade de monitoramento tem por finalidade verificar:

- a) se os problemas foram resolvidos;
- b) se medidas estão sendo adotadas no sentido de eliminar as deficiências apontadas na auditoria;
- c) se as recomendações, em face de novas realidades tecnológicas e de mudanças na legislação, foram implementadas; e
- d) se os prazos estabelecidos pelo próprio gestor, no plano de providências e no Plano de Providência Permanente, foram atendidos.

O principal objetivo que se tem, ao realizar as atividades de monitoramento, é aumentar a probabilidade de resolução dos problemas identificados durante a auditoria. A expectativa de controle criada pela realização sistemática de monitoramento dos relatórios contribui para aumentar a efetividade da auditoria.

Em suma, pode-se destacar como objetivos do monitoramento das atividades de auditoria:

- verificar se estão sendo tomadas providências para sanar as irregularidades apontadas;
- acompanhar a evolução das unidades auditadas;
- analisar se as auditorias realizadas obtiveram os resultados esperados;
- auxiliar os dirigentes dos órgãos a verificar se as ações adotadas contribuiriam para o alcance dos resultados desejados.

A qualquer momento, o gestor poderá encaminhar à UNAI respostas com as devidas comprovações referentes ao atendimento das recomendações efetuadas. Neste caso, o auditor deverá encaminhar Memorando à UNAI/Reitoria, informando dados do Relatório (nº, item respondido/esclarecido), com as manifestações do gestor e da UNAI do *campus*. Após avaliado e aprovado pela chefia da UNAI, esse item sairá do monitoramento e do Plano de Providências Permanente.

## **5.1. Plano de Providências**

O Plano de Providências é um instrumento através do qual o gestor da unidade auditada planejará, de acordo com cronograma por ele definido, as ações para a implementação de todas as medidas saneadoras a serem adotadas, baseadas nas recomendações constantes

do Relatório Preliminar de Auditoria.

A sua operacionalização se dá da seguinte forma: aprovado o Relatório Preliminar pelo Auditor-Chefe, o auditor responsável pelo *campus* fará a elaboração do Plano de Providências acerca das recomendações decorrentes de constatações presentes no Relatório. De posse do documento, terá o gestor 20 (vinte) dias úteis para encaminhar manifestação ao auditor responsável, indicando o grau de concordância com o recomendado, devidamente motivada, e, quando cabível, o cronograma e as ações saneadoras em questão.

## **5.2. Plano de Providências Permanente (PPP)**

O Plano de Providências Permanente é um instrumento de acompanhamento da auditoria interna por meio do qual será monitorado anualmente o atendimento de todas as medidas saneadoras propostas pelo auditado.

O plano será elaborado através da juntada de todos os Planos de Providências respondidos pelo gestor no ano anterior ao da verificação, bem como daqueles que apresentam ações pendentes de outros anos. Nos casos dos planos cuja solução não for alcançada até a terceira análise do auditor, a recomendação será retirada do PPP, e aqueles terão outro tratamento.

O monitoramento das atividades saneadoras e o prazo proposto pelo gestor são objetos desta análise, através de ordem de serviço a ser emitida de acordo com o Plano Anual de Auditoria de Interna.

Os resultados do monitoramento do Plano de Providências Permanente podem ser convertidos em elementos para a conferência da efetividade da própria auditoria, a partir da verificação do grau de adoção das providências recomendadas e dos efeitos produzidos.

Além de contribuir para a escolha de novos objetos de auditoria, as informações apuradas na análise dos Planos de Providência Permanente são utilizadas para calcular o percentual de implementação das recomendações indicadas pela Unidade de Auditoria e servem de indicadores de efetividade da atuação da auditoria junto aos gestores para com as entidades de fiscalização externa.

### **5.2.1. Status da Recomendação – PPP**

Durante o acompanhamento do Plano de Providência Permanente, o auditor deverá efetuar a análise das providências assumidas pelos gestores, agrupando-as em 03 (três) classificações, na forma disposta abaixo:

- 1) Atendida;
- 2) reiterada pela não implementação plena pela Unidade;

3) arquivada pelo não atendimento;

O arquivamento da recomendação pelo não atendimento, na forma do especificado no item 3, dar-se-á nas recomendações que já foram reiteradas pelo não atendimento e que foram, pela 3ª vez, para análise da UNAI, sem uma ação efetiva e resolutiva por parte do gestor.

## 6. COMUNICAÇÃO

Para cada atividade realizada, deve, a UNAI, elaborar relatório, parecer ou nota, que são genericamente denominados *formas de comunicação* pela IN/SFC 01/2001. Esses documentos devem refletir os resultados dos exames efetuados, de acordo com a forma ou tipo de atividade realizada.

As comunicações deverão ser corretas, objetivas, claras, concisas, construtivas completas e oportunas. A linguagem utilizada deverá ser simples, evitando-se rebuscamento, de modo a permitir que a mensagem seja entendida por quaisquer pessoas, mesmo que não detenham conhecimentos relativos à área auditada.

A exatidão dos dados e a precisão das colocações são de importância fundamental, na medida em que fornecem credibilidade ao exame efetuado.

A comunicação deve ser adequada e convincente, de tal modo que uma pessoa informada e prudente possa chegar às mesmas conclusões do auditor interno. A comunicação competente e de confiança é aquela acessível por meio do uso de apropriadas técnicas de auditoria. A comunicação útil ajuda a instituição a atingir seus objetivos, visto que se insere na ótica do controle orientado a resultados.

Quanto ao conteúdo, os relatórios de auditoria devem conter informações suficientes para identificar o fato e proporcionar entendimento objetivo da área auditada por parte dos gestores e demais interessados. Os fatos devem ser apresentados com objetividade e fidedignidade, sempre atendendo ao princípio da impessoalidade, devendo ser separados em *informações* e *constatações*.

As constatações são impropriedades pontuais que demandam medidas corretivas ou saneadoras e decorrem das fragilidades dos controles internos administrativos. As constatações geram, pelo menos, duas recomendações, uma *resolutiva* da impropriedade/irregularidade encontrada, e outra *estruturante*, a partir da qual se proporá ações mais amplas, de modo mitigar a repetição de constatação similar.

As informações constituem atos e fatos significativos, verificados pelo auditor, que não representam uma inconsistência digna de ser apontada como constatação. Podem, da

mesma forma, tratar-se de itens inicialmente descritos como constatações, mas que, por terem sido sanados pelo gestor em tempo hábil, foram transformados em informação ainda na fase da relatoria preliminar. Os fatos positivos podem ser relatados como informação, objetivando-se, assim, disseminá-los para o aperfeiçoamento da administração pública. Nesse sentido, sugere-se a apresentação dos fatos positivos quando se identificam melhorias em geral, como novos procedimentos, metodologias, equipamentos e/ou controles.

## **6.1. Qualidade da Comunicação**

As comunicações relativas aos atos de gestão, fatos ou situações observados devem reunir, principalmente, os seguintes atributos de qualidade:

- Concisão: utilizar linguagem sucinta e resumida, transmitindo o máximo de informações de forma breve. É característica dessa linguagem a precisão e a exatidão;
- Objetividade: expressar linguagem prática e positiva, demonstrando a existência real e material da informação;
- Convicção: demonstrar a certeza da informação que a comunicação deve conter, visando persuadir e convencer qualquer pessoa para as mesmas conclusões, evitando termos e expressões que possam ensejar dúvidas;
- Clareza: expressar linguagem inteligível e nítida, de modo a assegurar que a estrutura da comunicação e a terminologia empregada permitam que as informações sejam evidentes e transparentes;
- Integridade: registrar a totalidade das informações de forma exata e imparcial, devendo ser incluídos na comunicação todos os fatos observados, sem nenhuma omissão, propiciando uma visão completa das impropriedades/disfunções apontadas, recomendações efetuadas e conclusão;
- Oportunidade: transmitir a informação, simultaneamente, com tempestividade e integridade, de modo que as comunicações sejam emitidas de imediato, com a extensão correta, a fim de que os assuntos neles abordados possam ser objeto de oportunas providências;
- Coerência: assegurar que a linguagem seja harmônica e concordante, de forma que a comunicação seja lógica, correspondendo aos objetivos determinados;
- Apresentação: assegurar que os assuntos sejam apresentados em uma sequência estruturada, isenta de erros ou rasuras que possam prejudicar o correto entendimento, com uma linguagem que atenda, também, aos atributos de qualidade mencionados;

- **Conclusividade:** permitir a formação de opinião sobre as atividades realizadas. Em algumas situações identificadas, poderá ficar especificado que não cabe uma manifestação conclusiva da Unidade de Auditoria Interna, principalmente nos casos de exames de caráter intermediário.

## 6.2. Notas de Auditoria Interna

A Nota de Auditoria é uma comunicação formalizada pelo auditor para cientificar o gestor sobre alguma impropriedade encontrada no desenvolvimento das atividades de auditoria, podendo servir como um instrumento de proposição de ações corretivas e pontuais (falhas formais), bem como de emissão de recomendação específica, visando à eliminação de situações potencialmente danosas ao patrimônio público, mediante ações corretivas imediatas.

### Atenção

A emissão da **Nota de Auditoria** deve ser aprovada previamente pelo Auditor Chefe, que avaliará a pertinência da emissão, bem como estabelecerá, de forma conjunta, os prazos máximos para que a constatação seja solucionada/esclarecida pelo gestor.

## 6.3. Parecer de Auditoria Interna

O Parecer de Auditoria é um documento de avaliação. A elaboração deve ser feita pelo auditor, com posterior aprovação da chefia da UNAI. As principais funções do Parecer são: a) emitir uma opinião sobre o processo de Prestação de Contas Anual da Instituição; e b) avaliar os Processos de Tomada de Contas Especial e os aspectos relacionados aos controles internos primários quando cabível.

## 6.4. RAINT

O Relatório Anual de Atividades da Auditoria Interna – RAINT – é um documento elaborado, anualmente, pelos auditores dos *campi* e da Reitoria, e consolidado pela UNAI/Reitoria.

A elaboração do RAINT seguirá normatização do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e obedecerá às recomendações constantes na formulação dos demais relatórios observando, entretanto, a seguinte estrutura de informações:

- a. descrição das atividades de auditoria interna realizadas pela entidade;
- b. registro quanto à implementação ou ao cumprimento pela entidade, ao longo do

- exercício, de recomendações ou determinações (UNAI, CGU, TCU, Conselhos etc.);
- c. relato gerencial sobre a gestão de áreas essenciais da Unidade, com base nos trabalhos realizados;
  - d. fatos relevantes de natureza administrativa ou organizacional com impacto sobre a auditoria interna;
  - e. desenvolvimento institucional e capacitação da auditoria interna;
  - f. ações de fortalecimento da unidade de auditoria interna.

#### **a) AÇÃO: Elaboração do RAINT do IFC**

**Quem Faz:** Auditores dos *campi*/Reitoria (individual) e UNAI/Reitoria (consolidação).

**Como:** Resumo das atividades de auditoria realizadas nos respectivos *campi*/Reitoria, tendo por base os Relatórios e os Planos de Providências. Precisa estar consonante ao previsto no RAINT do IFC. Deve seguir modelo encaminhado pela UNAI/Reitoria. Os prazos para finalização serão igualmente estabelecidos pela chefia da UNAI, sendo o Relatório Consolidado disponibilizado aos respectivos órgãos de controle interno até o último dia útil de fevereiro de cada ano, após a apreciação pelo Conselho de Administração ou instância de atribuição equivalente, ou, em sua falta, pelo dirigente máximo do órgão ou entidade.

## **7. AMOSTRAGEM**

Os exames de auditoria são realizados por amostragem de processos. A amostra representa informações sobre parte de uma população (totalidade de processos).

Na escolha da amostra, devem ser observados os critérios de relevância (relacionados à importância da área/setor no âmbito do Instituto, sob o ponto de vista do interesse público) e a criticidade (baseada no conhecimento da área). Nos casos em que ocorrer alocação de recursos públicos, o critério a ser adotado também poderá ser a materialidade.

Algumas amostragens de processos podem ser realizadas por meio do Sistema Aleatório de Amostras, em uso pela chefia de auditoria do IFC, cuja seleção ficará a cargo da UNAI/Reitoria que, após realizada a seleção, repassará aos auditores as amostras a serem auditadas. Também será utilizada a Tabela de Números Equiprováveis e outras formas de amostragens, previamente definidas e destacadas nas respectivas Ordens de Serviços.

No âmbito do IFC, os critérios de amostragem são previamente definidos pela UNAI/Reitoria, quando da emissão da Ordem de Serviços, e devem ser observados por todos os auditores.

## 8. FLUXOGRAMA

