



MANUAL DE AUDITORIA INTERNA

EDIÇÃO 2022

AUDITORIA INTERNA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DO TURISMO
AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA

Diretoria Colegiada

Alex Braga Muniz (Diretor-Presidente)
Tiago Mafra dos Santos (Diretor)
Vinícius Clay Araújo Gomes (Diretor)
Carla Sobrosa Mesquita Monsores (Diretora-Substituta)

Auditoria Interna

Jorge Luis da Rosa Gomes (Auditor-Chefe)
Terence Machado Boina (Coordenador de Auditoria Interna de Gestão Finalística)
Carlos Falcão Maranhão (Coordenador de Auditoria Interna de Gestão Administrativa)
Mariza Gomes Oliveira Lourenço (Técnico Administrativo)
Danielle Chagas Pinheiro (Especialista em Regulação da Atividade Cinematográfica e Audiovisual)
Rogério Pereira Guimarães (Especialista em Regulação da Atividade Cinematográfica e Audiovisual)
Benny Kessel (Analista do Banco Central)

Elaboração

Terence Machado Boina

Revisão

Carlos Falcão Maranhão e Equipe da Auditoria Interna

Aprovação

Jorge Luis da Rosa Gomes

Diagramação

Assessoria de Comunicação da ANCINE

MANUAL DE AUDITORIA INTERNA

AUDITORIA INTERNA

Rio de Janeiro/RJ, novembro de 2022

@Copyright 2022, Agência Nacional do Cinema

www.gov.br/ancine/pt-br

Permite-se a reprodução desta publicação, em parte ou no todo, sem alteração do conteúdo, desde que citada a fonte e sem fins comerciais.

PORTRARIA ANCINE N.º 548-E, DE 28 DE JUNHO DE 2021

Aprova o Manual de Auditoria Interna da ANCINE

O DIRETOR - PRESIDENTE SUBSTITUTO DA AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do art. 13 do Anexo I ao Decreto n.º 8.283, de 3 de julho de 2014, combinado com os incisos III e VI do art. 17 do Regimento Interno da ANCINE,

CONSIDERANDO o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade - PGMQ da Auditoria Interna da ANCINE aprovado por intermédio da Deliberação de Diretoria Colegiada nº 90-E, de 05 de março de 2021 e instituído pela Portaria ANCINE nº 525-E, de 8 de março de 2021,

CONSIDERANDO que o PGMQ da Auditoria Interna da ANCINE objetiva estabelecer atividades destinadas a avaliar a qualidade, produzir informações gerenciais e promover a melhoria contínua dos processos e produtos gerados pela Auditoria Interna da ANCINE,

CONSIDERANDO a necessidade de atualização, modernização e formalização do Manual de Auditoria Interna da ANCINE quanto aos métodos e técnicas empregados na realização de trabalhos de auditoria,

CONSIDERANDO o constante nos autos do processo nº 01416.002473/2021-65,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Manual de Auditoria Interna da ANCINE (SEI 2020678), produto integrante do PGMQ da Auditoria Interna da ANCINE, conforme disposto no art. 29 da Resolução de Diretoria Colegiada ANCINE n.º 103, de 13 de outubro de 2020.

Art. 2º. Compete à Auditoria Interna da ANCINE realizar estudos e propor eventuais ajustes para o aprimoramento do Manual de que trata esta Portaria, bem como esclarecer dúvidas e receber sugestões acerca do documento.

Art. 3º. A versão do Manual de Auditoria Interna da ANCINE com o texto desta Portaria deve ser publicada no formato ".PDF" no sítio institucional da Agência em <https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna>.

Art. 4º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MAURO GONÇALVES DE SOUZA

Diretor-Presidente Substituto

APRESENTAÇÃO

O objetivo do Manual de Auditoria Interna é oferecer orientações sobre a atividade de auditoria interna executada na ANCINE.

O Manual de Auditoria Interna se destina principalmente aos auditores internos da Agência, mas também pode ser usado por auditores internos de demais órgãos e entidades da Administração Pública Federal que queiram aplicar em seus trabalhos práticas alinhadas às Instruções Normativas da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União.

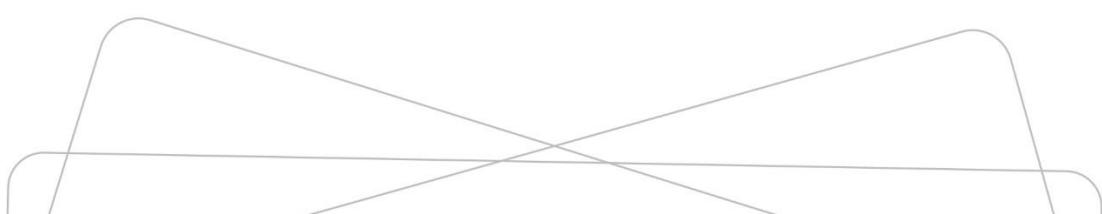
Este Manual se inspirou relevantemente nas Instruções Normativas nº 3, de 9 de junho de 2017 (Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal), e nº 8, de 6 de dezembro de 2017 (Manual de Orientações Técnicas da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal), ambas da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União.

Esperamos que este Manual de Auditoria Interna contribua para o aprimoramento da qualidade da atividade de auditoria interna da Agência e auxilie, consequentemente, os gestores na melhoria de processos e operações de governança, gerenciamento de riscos e controles internos na ANCINE.

Este Manual teve sua primeira revisão concluída em 03 de novembro de 2022.

JORGE LUIS DA ROSA GOMES

Auditor-Chefe



SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	10
2- CONTROLE INTERNO, CONTROLES INTERNOS E AUDITORIA INTERNA.....	12
2.1 Controle Interno	12
2.1.1 Sistema de Controle Interno.....	12
2.1.2 Governança, Riscos e Controle	12
2.1.3 Modelo de três linhas	13
2.2 Controles internos.....	16
2.2.1 Conceitos.....	16
2.2.2 Classificação	16
2.3 Auditoria Interna	17
2.3.1 Conceitos.....	17
2.3.1.1 Independência e Objetividade.....	18
2.3.1.2 Atividade de avaliação.....	19
2.3.1.3 Atividade de consultoria	21
2.3.1.4 Adicionar valor	22
2.3.1.5 Abordagem sistemática e disciplinada.....	22
2.3.2 Auditoria Interna da ANCINE	22
2.3.2.1 Auditor-Chefe	23
2.3.2.2 Coordenadores	24
2.3.2.3 Auditores Internos	25
2.3.2.4 Organização e atribuições da Auditoria Interna	26
3- PRINCÍPIOS DE AUDITORIA	27
3.1 Integridade.....	27
3.2 Independência e objetividade	27
3.3 Confidencialidade.....	27
3.4 Competência técnica.....	28

3.5	Abordagem baseada em evidências.....	28
3.6	Zelo profissional.....	28
4-	CICLO DE AUDITORIA.....	29
5-	PLANEJAMENTO	32
5.1	Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT.....	34
5.2	Análise preliminar do objeto da auditoria	36
5.3	Definição do objetivo e do escopo do trabalho	38
5.4	Programa de Trabalho	40
5.4.1	Procedimentos de auditoria	41
5.4.1.1	Extensão e profundidade.....	41
5.4.1.2	Época	42
5.4.1.3	Natureza.....	42
5.4.1.4	Testes de Controle	42
5.4.1.5	Testes Substantivos.....	44
5.4.1.6	Técnicas de Auditoria	44
5.4.1.7	Amostragem em Auditoria	48
5.5	Alocação da equipe de auditoria	50
5.6	Coordenação dos trabalhos.....	50
5.7	Supervisão dos trabalhos	51
6-	EXECUÇÃO.....	52
6.1	Comunicação entre a Auditoria Interna e a(s) unidade(s) auditada(s).....	53
6.1.1	Comunicação de abertura do trabalho com os critérios de auditoria	54
6.1.2	Solicitação de Auditoria Interna (SAI)	55
6.1.3	Comunicação dos achados de auditoria	56
6.2	Coleta e análise de dados e informações	57
6.3	Evidências	58
6.4	Achados de auditoria.....	59

6.5	Recomendações	61
6.6	Papéis de Trabalho	63
7-	COMUNICAÇÃO	65
7.1	Relatório Preliminar de Auditoria Interna.....	68
7.2	Reunião de Busca Conjunta de Soluções	68
7.3	Relatório Final de Auditoria Interna e Sumário Executivo.....	68
7.4	Divulgação dos Relatórios de Auditoria Interna	69
7.5	Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna.....	69
8-	MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES	71
9-	SISTEMA DE GESTÃO DE CUSTOS	75
10-	PROGRAMA DE GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE	76
10.1	Avaliação Interna	77
10.2	Avaliação Externa e Modelo IA-CM	77
11 – PARECER DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL - TCE	82	
12 - PARECER DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAIS	85	
REFERÊNCIAS	86	
APÊNDICE I – MODELO DE CONSULTA DE EXPECTATIVAS E PRIORIDADES À DIRETORIA COLEGIADA E SECRETÁRIOS	88	
APÊNDICE II – AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE MATURIDADE DA GOVERNANÇA	89	
APÊNDICE III – AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE MATURIDADE DA GESTÃO DE RISCOS	91	
APÊNDICE IV – AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE MATURIDADE DOS CONTROLES INTERNOS	93	
APÊNDICE V – MODELO DE PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA	96	
APÊNDICE VI – MATRIZ DE RISCOS	98	
APÊNDICE VII – MODELO DE MATRIZ DE PLANEJAMENTO	102	
APÊNDICE VIII – MODELO DE COMUNICAÇÃO DE ABERTURA DO TRABALHO DE AUDITORIA COM OS CRITÉRIOS DE AUDITORIA	103	

APÊNDICE IX – MODELO DE ESTRUTURA DE CONTROLES INTERNOS AUDITADOS	104
APÊNDICE X – MODELO DE MATRIZ DE ACHADOS	105
APÊNDICE XI – MODELO DE PLANO DE AÇÃO	106
APÊNDICE XII – MODELO DE PAPEL DE TRABALHO	107
APÊNDICE XIII – MODELO DE RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA INTERNA	108
APÊNDICE XIV – MODELO DE RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA INTERNA	111
APÊNDICE XV – MODELO DE SUMÁRIO EXECUTIVO	114
APÊNDICE XVI – MODELO DE RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA	115

1- INTRODUÇÃO

A Instrução Normativa da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União – SFC/CGU nº 3, de 9 de junho de 2017¹, estabelece os princípios, as diretrizes e os requisitos fundamentais para a prática profissional da atividade de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal. Pode ser considerado um instrumento de convergência das práticas de auditoria interna governamental exercidas no âmbito do Poder Executivo Federal com normas, modelos e boas práticas internacionais.

As disposições de tal Instrução Normativa devem ser observadas por órgãos e unidades que integram o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, instituído pelo art. 74 da Constituição Federal e disciplinado pela Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001, e pelas unidades de auditoria interna dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal.

Já a Instrução Normativa SFC/CGU nº 8, de 6 de dezembro de 2017², busca orientar tecnicamente os órgãos e unidades que integram o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e as auditorias internas dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal sobre os meios de operacionalizar os conteúdos constantes do Referencial Técnico.

Apesar disso, a Instrução Normativa SFC/CGU nº 8, de 6 de dezembro de 2017, não restringe a autonomia que cabe a cada unidade de auditoria interna governamental no que tange à definição de seus métodos de trabalho, sistemas e modelos.

Registra-se que a Instrução Normativa SFC/CGU nº 5, de 27 de agosto de 2021³, que trata Plano Anual de Auditoria Interna, sobre o Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna e sobre o parecer sobre a prestação de contas da entidade das unidades de auditoria interna governamental, revogou a antiga Instrução Normativa SFC/CGU nº 9, de 9 de outubro de 2018.

Nesse diapasão, propõe-se o presente Manual de Auditoria Interna para organizar, apresentar e orientar a execução da atividade de auditoria interna da Agência Nacional do Cinema – ANCINE, inclusive com métodos de trabalho, sistemas e modelos de documentos.

¹ Referencial Técnico da atividade de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal: instrumento de convergência das práticas de auditoria interna governamental exercidas no âmbito do Poder Executivo Federal com normas, modelos e boas práticas internacionais e com a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 1, de 10 de maio de 2016. Define princípios, conceitos e diretrizes que nortearão a prática da auditoria interna governamental e fornece uma estrutura básica para o aperfeiçoamento de sua atuação, com a finalidade de agregar valor à gestão dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal.

² Manual de Orientações Técnicas da atividade de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal.

³ Plano Anual de Auditoria Interna, sobre o Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna e sobre o parecer sobre a prestação de contas da entidade das unidades de auditoria interna governamental sujeitas à supervisão técnica do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal.

O desenvolvimento e a revisão deste Manual de Auditoria Interna são fundamentais também para atualizar os procedimentos de auditoria interna a serem realizados na ANCINE e para o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade - PGMQ da Auditoria Interna da Agência.

2- CONTROLE INTERNO, CONTROLES INTERNOS E AUDITORIA INTERNA

2.1 Controle Interno

Controle interno pode ser definido como um processo integrado e dinâmico de uma organização para gerenciar riscos e oferecer razoável segurança para o alcance de seus objetivos. Esse processo normalmente é composto por uma série de atividades que perpassam toda a organização, sendo que todos os membros da organização fazem parte e são responsáveis, de acordo com as suas funções em suas respectivas unidades de trabalho, pelo gerenciamento de riscos e pelo alcance dos objetivos.

2.1.1 Sistema de Controle Interno

O art. 70 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabeleceu que o Sistema de Controle Interno de cada Poder deve exercer a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas.

Conforme Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001, combinado com o Decreto nº 3.591, de 6 de setembro de 2000, o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal tem como atribuições avaliar a ação governamental e da gestão dos administradores públicos federais e apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional. Esse controle externo é exercido pelo Congresso Nacional com o apoio do Tribunal de Contas da União - TCU.

O Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal é integrado pela SFC/CGU (órgão central) e pelos órgãos setoriais (na estrutura do Ministério das Relações Exteriores, do Ministério da Defesa, da Advocacia-Geral da União e da Casa Civil).

Portanto, o **Sistema Controle Interno** pode ser definido como uma estrutura organizacional composta pela SFC/CGU e pelos órgãos setoriais, que se utiliza de técnicas de trabalho como auditoria e fiscalização para avaliar a gestão governamental de órgãos e entidades do Poder Executivo Federal e para apoiar o controle externo.

2.1.2 Governança, Riscos e Controle

Em uma abordagem contemporânea, com a utilização de conceitos de **gestão de riscos** e **governança**, o Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, estabelece **controle** como “processos estruturados para mitigar os possíveis riscos⁴ com vistas ao alcance dos objetivos institucionais e para garantir a

⁴ Possibilidade de um evento acontecer e trazer consequências aos objetivos da organização, a seus programas ou atividades, sendo medido em termos de impacto e probabilidade.

execução ordenada, ética, econômica⁵, eficiente⁶, eficaz⁷ e efetiva⁸ das atividades da organização, com preservação da legalidade e da economicidade no dispêndio de recursos públicos”.

Nesse mesmo Decreto, **governança** é conceituada como um “conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade”.

Gestão de riscos é definida como um “processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração, que contempla as atividades de identificar, avaliar e gerenciar potenciais eventos que possam afetar a organização, destinado a fornecer segurança razoável quanto à realização de seus objetivos”.

Assim, **controle, gestão de riscos e governança** estariam interligados em uma organização. Nesse caso, a atividade de controle interno auxiliaria uma estrutura de avaliação, direcionamento e monitoramento da gestão, integrada por atividades de identificação, análise, avaliação e gerenciamento de potenciais eventos, com suas causas e consequências, que poderiam afetar o alcance dos objetivos, o cumprimento da missão e a implementação das estratégias da organização.

2.1.3 Modelo de três linhas

O **modelo de governança das três linhas**⁹ desenvolvido pelo Instituto dos Auditores Internos auxilia as organizações a identificar estruturas, processos, papéis e responsabilidades que subsidiem o alcance dos objetivos, atendam as expectativas das partes interessadas e facilitem melhorias das estruturas de governança e gestão de riscos.

Embora o modelo seja dividido em três linhas, os atores/participantes de cada linha devem estar alinhados entre si e com os interesses das principais partes interessadas para que seus trabalhos contribuam coletivamente para a geração de benefícios e para o alcance dos objetivos organizacionais. Esse alinhamento ocorre por meio da comunicação, cooperação e colaboração, proporcionando confiabilidade, coerência e transparência das informações necessárias para a tomada

⁵ Minimização dos custos dos recursos utilizados na consecução de uma atividade.

⁶ Comparação entre os produtos (bens ou serviços) gerados por uma atividade e os custos dos insumos empregados para produzi-los, em um determinado período, mantidos os padrões de qualidade.

⁷ Alcance de objetivos e metas programados em termos de produtos (bens ou serviços) em um determinado período, independentemente dos custos implicados.

⁸ Efeitos/resultados sobre o objeto analisado (impactos observados), em virtude de determinada ação ou omissão, tendo em vista o alcance de objetivos e metas programados.

⁹ Modelo de Três Linhas. Instituto dos Auditores Internos. 2020. Disponível em: <<https://na.theiia.org/translations/PublicDocuments/Three-Lines-Model-Updated-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 08/03/21.

de decisões baseada em riscos. O alinhamento também colabora para minimizar duplicação, sobreposição ou lacunas desnecessárias entre as linhas.

Figura 1

O Modelo das Três Linhas do The IIA



Fonte: Instituto dos Auditores Internos do Brasil – Disponível em:
<https://iiabrasil.org.br/korbillload/upl/editorHTML/uploadDireto/20200758glob-th-editorHTML-00000013-20082020141130.pdf>

Especificamente, os atores da **primeira linha** (Gestores de Riscos):

- fornecem produtos e serviços às partes interessadas da organização, incluindo funções de apoio;
- lideram e empreendem ações (incluindo gerenciamento de riscos) e usam recursos para alcançar os objetivos da organização;
- mantêm diálogo com os principais gestores e reportam resultados planejados, reais e esperados, vinculados aos objetivos da organização;

- estabelecem e mantêm estruturas e processos apropriados para o gerenciamento de operações e de riscos; e
- garantem a conformidade¹⁰ com as expectativas legais, regulatórias e éticas.

Já os atores da **segunda linha**:

- fornecem assistência, análises e reportam sobre a adequação e eficácia do gerenciamento de riscos (incluindo controle interno) efetuado na primeira linha; e
- desenvolvem, implantam e melhoram práticas de gerenciamento de riscos (incluindo controle interno) nos níveis de processos, sistemas e entidade.

Os papéis e as responsabilidades de primeira e segunda linha podem ser combinados ou separados. Papéis e responsabilidades de segunda linha podem ser outorgados a especialistas, para subsidiar com conhecimentos complementares. Os papéis e as responsabilidades de segunda linha na ANCINE são desempenhadas principalmente pela Coordenação de Gestão Estratégica (CGE) atuando especialmente quanto às seguintes questões:

- metodologia¹¹ e padrões de qualidade para gestão de processos e de riscos;
- integridade;
- conformidades;
- regulamentos e comportamento ético;
- controle interno;
- segurança e tecnologia da informação e comunicação;
- sustentabilidade; e
- avaliação da qualidade.

Os papéis e as responsabilidades dos atores da segunda linha podem contemplar uma responsabilidade ampliada pelo gerenciamento de riscos da organização como um todo (*Enterprise Risk Management - ERM*). No entanto, a responsabilidade pelo gerenciamento de riscos continua

¹⁰ Operacionalização das organizações, dos programas e das ações de governo, com base em critérios definidos em lei e demais normativos.

¹¹ Metodologia de Gestão de Riscos – ANCINE. Disponível em: <<https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/competencias/MetodologiaddeRiscos.pdf>>. Acesso em: 12/04/22.

sendo parte dos papéis e das responsabilidades dos atores da primeira linha e dentro do escopo da gestão.

Em termos de **terceira linha**, destaca-se a Auditoria Interna que presta serviços de avaliação e consultoria sobre a adequação e eficácia da governança, do gerenciamento de riscos e dos controles internos, por intermédio de processos sistemáticos e disciplinados, expertise e conhecimentos. As contatações, opiniões, conclusões e recomendações de auditoria, alinhados às necessidades estratégicas e operacionais da organização, são informados aos principais gestores e à Diretoria Colegiada da ANCINE.

Para o desempenho da atividade de controle interno na organização, normalmente são necessários controles internos como respostas/tratamentos aos riscos identificados, analisados e avaliados pela gestão.

2.2 Controles internos

2.2.1 Conceitos

De acordo com a Instrução Normativa Conjunta do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MP e da CGU nº 01, de 10 de maio de 2016, os **controles internos** podem ser considerados regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, dentre outros, utilizados pela gestão para mitigar, transferir, evitar ou aceitar os riscos e para fornecer segurança razoável de que os objetivos organizacionais serão alcançados.

Os **controles internos** são instrumentos de gestão normalmente usados em resposta a riscos, com vistas ao fornecimento de segurança razoável, não absoluta, para o alcance dos objetivos organizacionais. Não são um fim em si mesmo, mas devem ser usados como meios para mitigar/transferir/evitar riscos com impactos negativos e potencializar/aceitar riscos/oportunidades com impactos positivos para a organização.

Os **controles internos** são normalmente produzidos e operacionalizados por pessoas, ainda que uma máquina/um dispositivo de tecnologia da informação e comunicação possa desenvolvê-los e aprimorá-los. Portanto, o componente humano está presente e com ele suas limitações.

Os **controles internos** devem ser proporcionais aos riscos, considerando a relação custo/benefício, por exemplo, e as limitações estruturais e de recursos da organização.

2.2.2 Classificação

Em uma possível classificação, os **controles internos** podem ser:

- preventivos/diretivos (programados para evitar a materialização do risco negativo ou incentivar o risco positivo/oportunidade, atuando principalmente sobre as causas do(s) evento(s));
- detectivos (programados para identificar/constatar [e alertar] a ocorrência de eventos que podem [contribuir para] impactar, no todo ou em parte, de forma indesejada);
- corretivos (programados para corrigir os impactos de eventos indesejados);
- compensatórios (programados para compensar uma deficiência de um controle preventivo/diretivo ou detectivo).

É responsabilidade da Diretoria Colegiada da Agência, mais elevada instância decisória e estratégica, sem prejuízo das responsabilidades dos gestores dos processos, organizacionais e das políticas públicas nos seus respectivos âmbitos de atuação, o estabelecimento, a manutenção, o monitoramento e o aperfeiçoamento dos **controles internos** da gestão.

2.3 Auditoria Interna

2.3.1 Conceitos

De maneira resumida, o Decreto nº 3.591, de 6 de setembro de 2000, estabelece que a atividade de auditoria interna governamental objetiva “fortalecer a gestão e racionalizar as ações de controle”.

Conforme Instrução Normativa SFC/CGU nº 3, de 9 de junho de 2017, no âmbito do Poder Executivo Federal, compõem a atividade de auditoria interna governamental o Sistema de Controle Interno, as auditorias internas dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal Direta e Indireta e o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde.

De acordo com os itens 4, 26 a 28 do Anexo da Instrução Normativa SFC/CGU nº 3/17, as unidades de Auditoria Interna dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal Direta e Indireta atuam como órgãos auxiliares ao Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e são parte do conjunto de unidades de auditoria interna governamental.

Ainda de acordo com o Decreto nº 3.591, de 6 de setembro de 2000, as unidades de Auditoria Interna das entidades da Administração Pública Federal Indireta estão sujeitas à orientação normativa e supervisão técnica da SFC/CGU e dos órgãos setoriais do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, em suas respectivas áreas de jurisdição. Tais unidades vinculam-se ao conselho de administração ou a órgão de atribuições equivalentes em suas respectivas estruturas organizacionais.

Ademais, de maneira mais detalhada, a Instrução Normativa SFC/CGU nº 3, de 9 de junho de 2017, define que a auditoria interna governamental:

(...) é uma atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Deve buscar auxiliar 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.

Em similar direção, o Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, estabelece que a auditoria interna governamental:

(...) deverá adicionar valor e melhorar as operações das organizações para o alcance de seus objetivos, mediante a abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, dos controles e da governança, por meio da:

I - realização de trabalhos de avaliação e consultoria de forma independente, segundo os padrões de auditoria e ética profissional reconhecidos internacionalmente;

II - adoção de abordagem baseada em risco para o planejamento de suas atividades e para a definição do escopo, da natureza, da época e da extensão dos procedimentos de auditoria; e

III - promoção à prevenção, à detecção e à investigação de fraudes praticadas por agentes públicos ou privados na utilização de recursos públicos federais.

2.3.1.1 Independência e Objetividade

A independência da atividade auditoria interna governamental diz respeito à autonomia técnica e é assegurada, por exemplo, quando suas atribuições são exercidas sem impedimentos e ingerências indevidas no planejamento, na determinação do escopo, na execução dos procedimentos de seu trabalho, no julgamento profissional¹² e na comunicação dos resultados. A atividade de auditoria interna deve desfrutar de acesso irrestrito às pessoas, recursos e informações de que necessita para o desenvolvimento de seus trabalhos. A independência da atividade de auditoria interna é protegida também ao não tomar decisões ou ações que façam parte das responsabilidades da gestão (incluindo o gerenciamento de riscos) e ao não avaliar atividades pelas quais a auditoria interna tem responsabilidade atual ou recente.

Para assegurar a objetividade da auditoria interna na condução de suas responsabilidades de maneira imparcial, equilibrada e isenta, os auditores internos devem informar sobre eventuais situações de

¹² Tomada de decisão do auditor interno acerca do objeto auditado com base em fatos e circunstâncias conhecidos, na sua experiência, nos seus conhecimentos e conforme se apresentam as circunstâncias do trabalho de auditoria. Relaciona-se com a materialidade, o risco de auditoria, a natureza, a época e a extensão dos procedimentos de auditoria, a adequação e suficiência das evidências, a avaliação das opiniões dos auditados e as conclusões baseadas nas evidências.

conflito de interesses, existentes ou supervenientes, que possam comprometer seus julgamentos profissionais e os trabalhos de auditoria. Além disso, casos de pressões e intimidações externas, discriminações, tendenciosidades devem ser comunicados ao coordenador e ao supervisor dos trabalhos de auditoria. O auditor não deve omitir fatos relevantes, não exagerar pequenas falhas e apresentar fatos separados de opiniões.

2.3.1.2 Atividade de avaliação

A atividade de avaliação busca, por meio da obtenção e análise objetiva de evidências, confirmar, assegurar e passar confiança e segurança razoável a respeito de um determinado objeto de auditoria¹³. Nessa atividade, normalmente são geradas recomendações sobre o objeto auditado no qual se pressupõe uma análise criteriosa e uma comunicação perspicaz.

Essa atividade deve contemplar, em especial, a adequação e suficiência dos mecanismos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos; a eficácia da gestão dos principais riscos; e a conformidade das atividades executadas em relação à política de gestão de riscos da organização.

É recomendável que a Auditoria Interna avalie a **governança** nos seguintes aspectos: promoção da ética e de valores; gerenciamento do desempenho organizacional e *accountability*; comunicação sobre riscos e controles aos demais atores da Agência; e coordenação das atividades e comunicação das informações entre a Diretoria Colegiada, os auditores e a Administração.

É recomendável que a Auditoria Interna avalie a **gestão de riscos** nos seguintes aspectos: riscos significativos identificados e avaliados; respostas aos riscos estabelecidas de forma compatível com o **apetite a risco**¹⁴ da ANCINE; informações sobre riscos relevantes coletadas e comunicadas de forma oportuna; e riscos de integridade¹⁵ identificados com estabelecimento de respostas.

É recomendável que a Auditoria Interna avalie a efetividade e eficácia dos **controles internos** associados aos riscos nos seguintes componentes, considerando a confiabilidade e a integridade das informações; a salvaguarda de ativos e aspectos de conformidade com leis e regulamentos, entre

¹³ A informação, a condição ou a atividade que é mensurada ou avaliada com base nos critérios de auditoria. Pode assumir várias formas e ter diferentes características, dependendo do objetivo da auditoria. Um objeto de auditoria deve ser apropriado, isto é, identificável e capaz de ser avaliado ou mensurado de forma consistente de acordo com critérios, podendo ser submetido a procedimentos de auditoria para obtenção de evidência de auditoria suficiente e apropriada que dê suporte à opinião ou conclusão de auditoria.

¹⁴ Apetite a riscos se refere ao nível de risco, conforme matriz de riscos, que uma organização está disposta a aceitar.

¹⁵ Riscos de integridade dizem respeito a possíveis atos de corrupção, fraudes, irregularidades e/ou desvios éticos e de conduta, que possam comprometer os valores e padrões preconizados pela organização e a realização de seus objetivos. São exemplos: nepotismo, conflito de interesses, abuso de autoridade, uso indevido ou manipulação de dados, desvio de pessoal ou recursos materiais, conduta profissional inadequada.

outros: ‘ambiente de controle’, ‘avaliação de riscos’, ‘atividades de controle’, ‘informação e comunicação’ e ‘atividades de monitoramento’, conforme modelo do *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission - Internal Control Integrated Framework - COSO/ICIF* 2013.

Geralmente, as atividades de avaliação em uma auditoria podem ser classificadas da seguinte maneira:

- **Conformidade ou Compliance¹⁶**: objetiva verificar a obediência às condições, às regras e aos regulamentos aplicáveis a certas atividades financeiras ou operacionais de um objeto de auditoria selecionado.

- **Financeira ou de Demonstrações Contábeis¹⁷**: poderia ser considerada uma espécie de avaliação de conformidade, pois diz respeito à emissão de opinião sobre a adequação e conformidade das demonstrações contábeis de um órgão ou de uma entidade com leis e regulamentos aplicáveis, por intermédio de testes de uma amostra representativa do conjunto de transações, saldos e divulgações do período auditado. Tem como finalidade assegurar razoavelmente de que as demonstrações contábeis e a prestação de contas de um órgão ou de uma entidade são apresentadas com confiabilidade, fidedignidade, integridade e livre de distorções relevantes¹⁸.

- **Operacional ou de Desempenho¹⁹**: auxilia a administração a melhorar seu desempenho e suas operações, a reduzir custos, a aprimorar o processo de tomada de decisões e a implementar medidas preventivas, detectivas e corretivas pelos responsáveis do objeto auditado. Requer do auditor flexibilidade, imaginação e capacidade analítica.

A auditoria operacional traz em seu cerne o foco na avaliação dos chamados 5 (cinco) Es: economicidade, eficiência, eficácia, efetividade e equidade. A dimensão da ética é transversal a todos os 5 (cinco) Es.

A economicidade consiste na capacidade da organização de gerir adequadamente os custos de determinado projeto, processo ou atividade, sem o comprometimento dos padrões de qualidade almejados. Os recursos usados devem estar disponíveis tempestivamente, em quantidade suficiente, na qualidade apropriada e com o melhor custo possível.

¹⁶ Para mais informações, consulte: <<https://portal.tcu.gov.br/controle-externo/normas-e-orientacoes/normas-de-fiscalizacao/auditoria-de-conformidade.htm>>.

¹⁷ Para mais informações, consulte: <<https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/manual-de-auditoria-financeira.htm>>.

¹⁸ Discrepância entre a informação do objeto e a sua substância ou essência (condição real), causada por erro ou fraude, e que pode levar os usuários da informação a tomar decisões incorretas ou inadequadas.

¹⁹ Para mais informações, consulte: <<https://portal.tcu.gov.br/controle-externo/normas-e-orientacoes/normas-de-fiscalizacao/auditoria-operacional.htm>>.

A eficiência consiste na relação entre produtos (bens ou serviços) gerados em uma atividade ou processo e os custos dos insumos empregados, num determinado período. Trata-se de um conceito relativo, pois sua aferição demanda algum tipo de comparação. Segundo Robbins (2000), a eficiência diz respeito à relação entre insumos e produtos, obtendo maior produção com a mesma quantidade de insumos ou a mesma produção com menos insumos.

A eficácia mede o nível de alcance das metas em um determinado período, independentemente dos custos da execução. A análise de eficácia também deve levar em consideração os critérios adotados para fixação da meta a ser alcançada, se ela é subestimada e os fatores externos que podem comprometer o seu alcance.

A efetividade consiste na relação entre os resultados de uma atuação ou programa, ou seja, se os objetivos pretendidos foram alcançados. Trata-se de verificar o seu impacto, ou seja, a ocorrência de mudanças na população-alvo causadas pelas ações do programa avaliado e não por outros fatores (COHEN; FRANCO, 1993).

A equidade baseia-se no princípio que reconhece a diferença entre os indivíduos e a necessidade de tratamento diferenciado. Tem ligação estreita com políticas públicas e questões relacionadas à desigualdade social, à pobreza e ao ideal de justiça (arts. 3º, inciso III, e 23, inciso X, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988). O desempenho sob a dimensão da equidade deve ser entendido em como a garantia de condição de igualdade entre os administrados, na medida das suas desigualdades.

A dimensão ética vai avaliar o comportamento e o compromisso dos profissionais que atuam na organização pública e as medidas para prevenir, detectar e punir atos de corrupção e desvios de conduta que possam impedir que a organização preste serviços de forma eficiente, eficaz e de qualidade à sociedade.

2.3.1.3 Atividade de consultoria

A atividade de consultoria busca fornecer assessoria e aconselhamento, a partir da solicitação específica dos gestores públicos, notadamente de assuntos estratégicos da gestão, como os processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos e ser condizentes com os valores, as estratégias e os objetivos da unidade auditada. Ressalta-se que a Auditoria Interna não deve assumir qualquer responsabilidade da gestão.

A natureza, os objetivos, o escopo, os riscos envolvidos, o cronograma das atividades e a forma de comunicação dos resultados devem ser acordados previamente entre a Auditoria Interna e o solicitante.

Normalmente, são oferecidas orientações, atuando a Auditoria Interna como uma espécie de fonte de informações para subsidiar decisões dos gestores. Treinamentos e capacitações também podem ser oferecidos pela Auditoria Interna, desde que os auditores internos possuam competências, habilidades e experiência no objeto com vistas ao aprimoramento dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos na organização.

2.3.1.4 Adicionar valor

A expressão ‘adicionar valor’ pode ser interpretada como proporcionar avaliação objetiva e relevante, contribuir para a eficácia e eficiência dos processos e operações de governança, gerenciamento de riscos e controles internos, assim como contribuir para a geração de benefícios financeiros e não financeiros à organização.

2.3.1.5 Abordagem sistemática e disciplinada

A abordagem sistemática e disciplina tem relação com o necessário envolvimento da equipe de auditoria e conhecimento das áreas de negócio da unidade auditada, além de domínio dos procedimentos e das técnicas de auditoria. Os objetivos do trabalho de auditoria interna devem estar alinhados aos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos da ANCINE. Além disso, o trabalho de auditoria interna deve ser metodologicamente estruturado, fundamentado em normas e padrões técnicos e profissionais, bem como suficiente²⁰ e adequadamente²¹ evidenciado para demonstrar as constatações²², opinar, concluir e circunstancialmente realizar recomendações.

2.3.2 Auditoria Interna da ANCINE

A Resolução de Diretoria Colegiada nº 103, 13 de outubro de 2020²³, estabelece que a unidade de Auditoria Interna da ANCINE é vinculada à Diretoria Colegiada, instância estratégica e decisória máxima da organização, que deve prover o suporte necessário de recursos humanos e materiais e

²⁰ Em termos de quantidade.

²¹ Em termos de qualidade.

²² Fato relevante a ser relatado pelo auditor, constituído por quatro atributos essenciais: situação encontrada (ou condição), critério de auditoria (como deveria ser), causa (razão do desvio em relação ao critério) e efeito (consequência da condição). Decorre da comparação da situação encontrada com o critério de auditoria e deve ser comprovado mediante evidência de auditoria.

²³ Estatuto da Auditoria Interna da ANCINE.

garantir autonomia funcional no desempenho das atividades da Auditoria Interna, a fim de alcançar o objetivo de fortalecer a gestão e racionalizar as ações de controle.

2.3.2.1 Auditor-Chefe

O Auditor-Chefe, maior cargo hierárquico da unidade de Auditoria Interna da ANCINE, deve se reportar diretamente à Diretoria Colegiada da Agência, no que tange ao exercício de suas funções, e ao Diretor-Presidente, quanto a questões administrativas da Auditoria Interna. A Diretoria Colegiada deve avaliar anualmente o desempenho do Auditor-Chefe.

A proposta de nomeação, designação, exoneração ou dispensa do Auditor-Chefe deve ser deliberada pela Diretoria Colegiada da ANCINE, observadas as formalidades, as condições e os critérios estabelecidos pela CGU. A designação de substituto para a função de Auditor-Chefe é dispensada de submissão à CGU, mas é necessária aprovação pela Diretoria Colegiada.

A permanência no cargo de Auditor-Chefe da Auditoria Interna da Agência é limitada a 3 (três) anos consecutivos, podendo ser prorrogada, uma única vez, por igual período. Finda a prorrogação, se a manutenção do Auditor-Chefe for imprescindível para a finalização de trabalhos considerados relevantes, a Diretoria Colegiada da ANCINE poderá prorrogar a designação por mais 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, mediante decisão fundamentada e que contenha análise de plano de ação para transferência das referidas atividades relevantes.

O Auditor-Chefe é responsável por:

- compartilhar informações e coordenar as atividades da unidade com outras instâncias prestadoras de serviços de auditoria;
- avaliar se os resultados dos trabalhos de consultoria contribuem para a melhoria dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos da ANCINE;
- liderar a gestão da qualidade e comunicar à Diretoria Colegiada o desempenho da atividade de auditoria interna governamental, os resultados do PGMQ e os casos de não conformidade com o Referencial Técnico, que impactem relevantemente o escopo geral ou a operação da atividade de auditoria interna;
- definir procedimentos relativos à estrutura e à organização, bem como a política de armazenamento de papéis de trabalho²⁴, preferencialmente no Sistema Eletrônico de Informações - SEI!;

²⁴ Documentação que evidencia o trabalho desenvolvido pelo auditor, contendo o registro das informações utilizadas, dos procedimentos de auditoria realizados e das conclusões alcançadas, independentemente da forma, do meio físico ou das características intrínsecas ou extrínsecas. Incluem planilhas, formulários, questionários preenchidos, fotografias, arquivos de dados, de vídeo ou de áudio, ofícios, memorandos, portarias, cópias de documentos, matrizes de planejamento, de

- comunicar a informação correta às partes interessadas que receberam o Relatório de Auditoria Interna²⁵, que contenha erro²⁶ ou omissão significativa, e providenciar para que a versão anteriormente publicada seja atualizada;
- discutir com a Diretoria Colegiada os casos em que a Auditoria Interna concluir que a unidade auditada aceitou um nível de risco que pode ser inaceitável para a organização;
- gerenciar as ameaças à autonomia técnica e à objetividade;
- responsabilizar-se pela supervisão dos trabalhos com vistas a assegurar o alcance dos objetivos do trabalho, a qualidade dos produtos e o desenvolvimento da equipe;
- estabelecer políticas e procedimentos destinados a proporcionar que a supervisão seja realizada e documentada, em todas as etapas dos trabalhos, com a finalidade de assegurar o alcance dos objetivos, a qualidade dos produtos e a consistência das constatações, conclusões²⁷, opiniões e recomendações emitidas;
- designar, para cada trabalho, equipe composta por auditores internos que possuam, coletivamente, a proficiência necessária para realizar com êxito a auditoria; e
- identificar deficiências e lacunas e buscar supri-las mediante, por exemplo, viabilização de treinamento no trabalho; estímulo à participação em conferências e seminários; e solicitação, quando necessário, de opinião técnica especializada por meio de prestadores de serviços externos à Auditoria Interna.

2.3.2.2 Coordenadores

Os coordenadores geralmente são auditores internos mais experientes e que possuem perfil e competência profissional adequados para auxiliar na realização dos trabalhos em conformidade com os padrões e os requisitos de qualidade estabelecidos. Adicionalmente, são interlocutores entre a Auditoria Interna e a(s) unidade(s) auditada(s) durante o trabalho de auditoria.

Geralmente, compete também aos coordenadores:

achados e de responsabilização. Devem ser suficientemente completos e detalhados para permitir que um auditor experiente, que não teve contato prévio com a auditoria, seja capaz de entender, a partir da documentação, a natureza e os resultados da auditoria realizada, os procedimentos adotados, as evidências obtidas e as conclusões alcançadas.

²⁵ Instrumento formal e técnico por intermédio do qual a equipe de auditoria comunica aos leitores o objetivo e as questões de auditoria, o escopo e as suas limitações, a metodologia utilizada, os procedimentos aplicados, os achados de auditoria, as conclusões, as recomendações e as propostas de encaminhamento.

²⁶ Ato não-voluntário, não-intencional, resultante de omissão, desconhecimento, imperícia, imprudência, desatenção ou má interpretação de fatos na elaboração de documentos, registros ou demonstrações.

²⁷ Emissão da opinião final da equipe de auditoria sobre o objeto auditado, podendo apresentar sinteticamente os achados de auditoria estabelecendo o vínculo entre eles e as respostas às questões de auditoria propostas. Podem também ser apresentados os potenciais benefícios decorrentes da auditoria realizada.

- auxiliar na elaboração do cronograma de atividades e zelar pelo seu cumprimento;
- liderar a execução do trabalho, de forma a garantir o cumprimento do planejamento;
- participar da elaboração do programa de trabalho e, quando necessário, apresentar sugestões de alterações do planejamento ao supervisor;
- assegurar que os documentos de comunicação da Auditoria Interna com a(s) unidade(s) auditada(s) atendam aos parâmetros contidos neste Manual e nos demais normativos aplicáveis;
- acompanhar os integrantes da equipe de auditoria na aplicação de testes que demandem interação com os gestores e demais membros da unidade auditada, tais como entrevistas ou aplicações de questionários; e
- solicitar a intervenção do supervisor sempre que necessário para assegurar o cumprimento das normas, das orientações, a segurança da equipe e a solução de fortuitos conflitos.

2.3.2.3 Auditores Internos

São atribuições típicas de auditores internos que fazem parte da Auditoria Interna da Agência:

- executar o trabalho de acordo com este Manual e normas e práticas de auditoria aplicáveis;
- observar as orientações do supervisor e do coordenador;
- em conjunto com o coordenador e o supervisor, elaborar cronograma para o trabalho de auditoria;
- participar da elaboração do programa de trabalho;
- executar as atividades de acordo com o planejamento realizado;
- coletar e analisar informações relevantes e precisas por meio de procedimentos e técnicas de auditoria apropriados;
- elaborar os documentos de comunicação com a(s) unidade(s) auditada(s) e submetê-los à avaliação do coordenador;
- assegurar a suficiência e a adequação das evidências de auditoria para apoiar constatações, recomendações, opiniões e conclusões da auditoria;
- registrar as atividades realizadas em papéis de trabalho, conforme políticas e orientações estabelecidas pela Auditoria Interna;
- manter a confidencialidade e a segurança de informações, dados, documentos e registros;
- comunicar quaisquer constatações críticas ou potencialmente significativas ao coordenador ou ao supervisor do trabalho em tempo hábil; e

- quando houver limitação do trabalho, comunicar o fato, de imediato, ao coordenador ou ao supervisor do trabalho.

2.3.2.4 Organização e atribuições da Auditoria Interna

Competências da Auditoria Interna da ANCINE estão dispostas no Decreto nº 8.283, de 3 de julho de 2014²⁸, na Resolução de Diretoria Colegiada nº 59, de 2 de abril de 2014²⁹, e na Resolução de Diretoria Colegiada nº 103, 13 de outubro de 2020.

A Resolução de Diretoria Colegiada nº 60, de 2 de abril de 2014³⁰, estabelece duas coordenações na estrutura organizacional da Auditoria Interna da Agência enquanto unidade de consultoria e assessoramento:

- Coordenação de Auditoria Interna de Gestão Administrativa - CAA
- Coordenação de Auditoria Interna de Gestão Finalística - CAF

²⁸ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8283.htm>.

²⁹ Regimento Interno da ANCINE. Disponível em: <<https://www.gov.br/ancine/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/resolucoes-diretoria-colegiada/resolucao-no-59>>.

³⁰ Norma Complementar ao Regimento Interno. Disponível em: <<https://www.gov.br/ancine/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/resolucoes-diretoria-colegiada/resolucao-no-60>>.

3- PRINCÍPIOS DE AUDITORIA

Segundo Resolução de Diretoria Colegiada nº 103, 13 de outubro de 2020, a prática da atividade de auditoria interna deve estar alinhada às estratégias, aos valores e objetivos da ANCINE, bem como pautada pelos seguintes princípios:

- I - integridade;
- II - objetividade;
- III - confidencialidade;
- IV - competência técnica;
- V - abordagem baseada em evidências;
- VI - independência; e
- VII - zelo profissional.

3.1 Integridade

A integridade se concretiza quando o auditor interno serve ao interesse público e honra a confiança pública, executando seus trabalhos com honestidade, diligência e responsabilidade. Quando o auditor interno evita condutas profissionais antiéticas e inadequadas, atos de corrupção, fraudes³¹, irregularidades, tais como nepotismo, conflito de interesses, abuso de autoridade, uso indevido ou manipulação de dados, desvio de pessoal ou recursos materiais.

3.2 Independência e objetividade

A independência e a objetividade estão destacadas no subitem 2.3.1.1 deste Manual.

3.3 Confidencialidade

³¹ Ato intencional caracterizado por desonestade, dissimulação ou quebra de confiança que beneficia injusta, indevida e ilegalmente uma ou mais pessoas, direta ou indiretamente, em detrimento de outras. Normalmente, ocorre em uma ou mais das seguintes condições: pressão/necessidade, oportunidade, capacidade e racionalidade. Geralmente, é descoberta por meio de observação de padrões, estranhezas e exceções em transações, operações, documentos, registros, relatórios. A responsabilidade primária pela prevenção e detecção de fraude é da gestão, notadamente a Diretoria Colegiada e os principais gestores da ANCINE. Eventualmente, a Auditoria Interna pode identificar circunstâncias incomuns caracterizadas como fraude e corrupção no curso de um trabalho de auditoria ou contribuir com seu conhecimento técnico para subsidiar uma investigação.

A confidencialidade, que também pode ser denominado ‘sigilo profissional’, está presente quando o auditor interno usa dados e informações relevantes obtidos em decorrência do trabalho de auditoria interna para fins estritamente profissionais.

3.4 Competência técnica

A competência técnica, que também pode ser denominada ‘proficiência’, ocorre quando o auditor interno possui e mantém o conhecimento, as habilidades e outras competências necessárias ao desempenho de suas responsabilidades individuais. Do ponto de vista coletivo, a atividade de auditoria interna deve possuir também o conhecimento, as habilidades e outras competências necessárias para o desempenho de suas responsabilidades.

3.5 Abordagem baseada em evidências

A abordagem baseada em evidências se relaciona com o desenvolvimento dos trabalhos de auditoria interna para reduzir o **risco de auditoria**³² a um nível aceitável, que deve ser estabelecido no planejamento do trabalho de auditoria. Nesse sentido, as constatações, conclusões, opiniões e recomendações emitidas devem se basear em informações coletadas, analisadas e avaliadas pelo auditor interno com as seguintes características: suficientes, adequadas, confiáveis³³, fidedignas³⁴, relevantes³⁵ e úteis³⁶.

3.6 Zelo profissional

O zelo profissional se refere ao comportamento cuidadoso, com prudência, competência e ceticismo profissional³⁷, do auditor interno na realização dos trabalhos de auditoria. O auditor interno deve demonstrar diligência e responsabilidade no desempenho de suas tarefas, com vistas a minimizar a ocorrência de erros. O auditor interno deve se utilizar das técnicas de auditoria apropriadas em cada trabalho de auditoria, conforme descrito neste Manual.

³² O risco inevitável de que o auditor expresse uma opinião inadequada a respeito de um objeto de auditoria. Quanto maior o risco de auditoria, mais provável será a necessidade de uma quantidade maior e de uma qualidade melhor de evidências. E quanto melhor for a qualidade, menor a quantidade de evidências necessárias. Não obstante, apenas a obtenção de mais evidências não compensará a baixa qualidade das evidências obtidas.

³³ As melhores possíveis de serem obtidas por meio da utilização de técnicas de auditoria apropriadas.

³⁴ Válidas e representam de forma precisa os fatos, sem erros ou tendências.

³⁵ Diretamente relacionada aos objetivos e ao escopo do trabalho, conforme lógica e julgamento profissional do auditor.

³⁶ Capacidade de auxiliar a unidade auditada a alcançar seus objetivos e melhorar seus processos e suas operações.

³⁷ Atitude crítica e alerta para condições que possam indicar possível distorção devido a erro ou fraude e uma avaliação crítica das evidências de auditoria.

4- CICLO DE AUDITORIA

O ciclo de auditoria interna de um exercício se inicia na etapa de Planejamento no exercício anterior com a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT. Na elaboração do PAINT, verificam-se as diretrizes da Diretoria Colegiada, considerando o Planejamento Estratégico da ANCINE e as informações coletadas pela unidade de Auditoria Interna a respeito de prioridades e expectativas da própria Diretoria Colegiada e de Secretários.

Considerando esses dois elementos, assim como o universo de objetos auditáveis e os níveis de maturidade de governança, gestão de riscos e controles internos da Agência, selecionam-se os objetos de auditoria baseados em riscos que deverão ser analisados e avaliados no exercício seguinte.

Em cada um dos trabalhos de auditoria baseados em riscos, ainda na etapa de Planejamento, deve-se realizar a análise preliminar do objeto, antes da definição de objetivos geral e específicos, e escopo. A partir disso, elabora-se a matriz de planejamento, que contempla o programa de trabalho.

Após a etapa de Planejamento, ocorre a etapa de Execução, na qual são realizados os procedimentos de auditoria na coleta e na análise dos dados para fins de obter evidências que sustentem achados, recomendações, opiniões e conclusões da auditoria. Todas essas evidências devem ser armazenadas em papéis de trabalho. Nessa etapa, elabora-se a matriz de achados.

Após a etapa de Execução, acontece a etapa de Comunicação dos resultados, na qual são elaborados os relatórios preliminar e final de auditoria. Após o envio do relatório preliminar para os gestores da(s) unidade(s) auditada(s), tais gestores podem se manifestar a respeito do conteúdo dessa versão do relatório de auditoria. Pode ser necessária também a realização de uma reunião de busca conjunta de soluções, oportunidade em que a equipe de auditoria interna se reúne com a equipe da(s) unidade(s) auditada(s) para sanar dúvidas, esclarecer posicionamentos e chegar a consensos. Ao final da reunião, deve-se elaborar uma ata.

As eventuais considerações da(s) unidade(s) auditada(s) devem ser apresentadas no relatório final de auditoria que deve ser enviado para a Diretoria Colegiada, principais gestores da(s) unidade(s) auditada(s) e para a CGU. Circunstancialmente, o relatório final de auditoria pode ser enviado para o TCU e para o Ministério Público Federal. Normalmente, junto com o envio do relatório final de auditoria, é enviado um resumo do relatório denominado sumário executivo. Os gestores da(s) unidade(s) auditada(s) devem preencher um plano de ação, documento que indica as ações a serem realizadas pela(s) unidade(s) auditada(s), os responsáveis e o tempo para que as ocasionais recomendações emitidas no relatório final de auditoria sejam implementadas.

Após a Comunicação dos resultados, a etapa seguinte é o Monitoramento das recomendações, na qual a equipe de auditoria interna verifica junto à(s) unidade(s) auditada(s) o cumprimento do plano de

ação e a implementação das ocasionais recomendações. Com isso, é possível identificar, determinar e mensurar a contribuição da atividade de auditoria interna para a geração de benefícios financeiros e não financeiros para a entidade, para as políticas públicas e a sociedade brasileira.

Periodicamente, a unidade de Auditoria Interna deve enviar relatório consolidado das informações a respeito da implementação ou não das recomendações para a Diretoria Colegiada. Importante que esse relatório descreva quais os riscos envolvidos caso as recomendações não sejam implementadas, notadamente aquelas consideradas inaceitáveis, além do apetite a riscos da ANCINE ou mesmo da avaliação da unidade de Auditoria Interna.

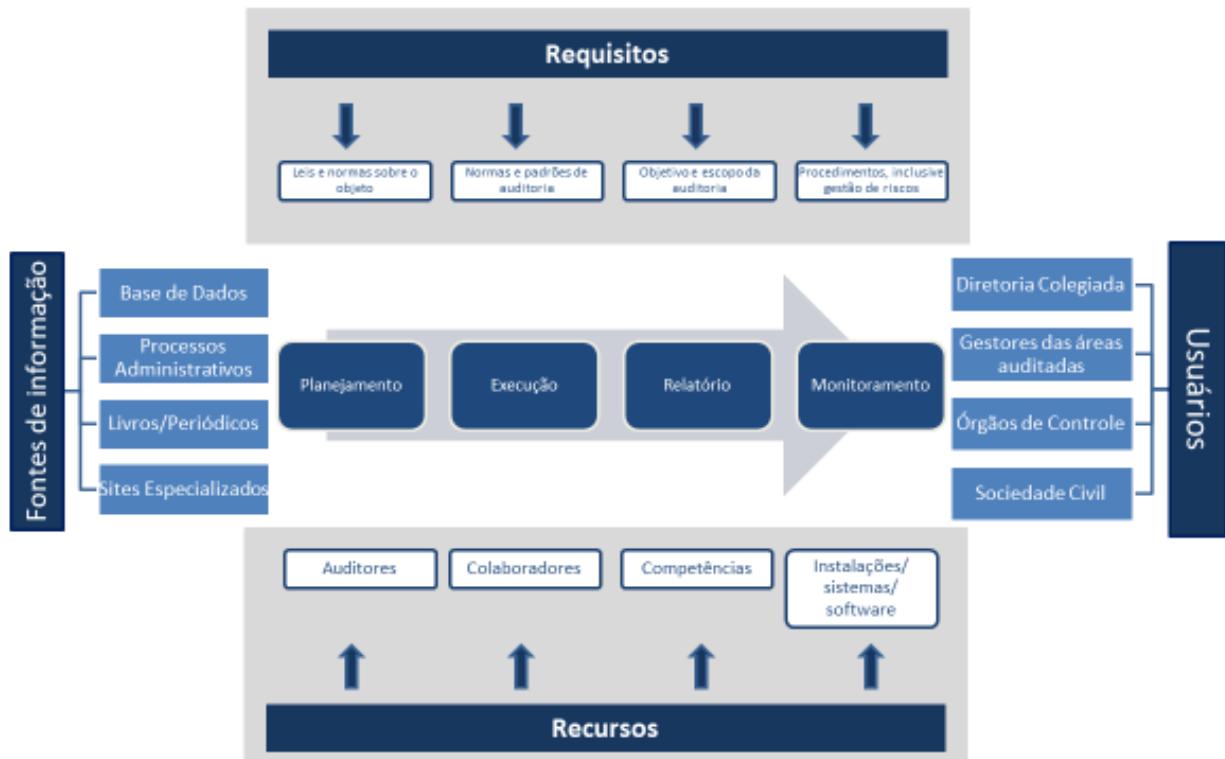
Como forma de controle social, a unidade de Auditoria Interna da ANCINE publica externamente, além do PAINT, o Relatório Anual de Atividades de Auditoria – RAIN, documento que consolida os principais resultados da atividade de auditoria realizada no exercício.

Figura 2 - Ciclo de Auditoria



Fonte: Manual de Auditoria Operacional. TCU. 2020.

Figura 3 – Diagrama conceitual de uma Auditoria



Fonte: adaptado do Manual de Auditoria Operacional. TCU. 2020.

5- PLANEJAMENTO

A etapa de planejamento das atividades de auditoria interna envolve aspectos estratégicos e operacionais, sendo o momento em que são estabelecidas a natureza, a oportunidade e a extensão dos exames, bem como determinados os prazos e outros recursos necessários para que os trabalhos sejam eficientes, eficazes e efetivos.

Nessa etapa, estabelece-se uma organização das partes de um todo ou etapas necessárias à consecução de determinado objetivo. Especificamente, o planejamento em auditoria:

- (a) auxilia o auditor a organizar adequadamente o trabalho de auditoria para que seja realizado de forma eficaz e eficiente;
- (b) ajuda a identificar os recursos necessários e a assegurar a eficiência do seu uso;
- (c) permite a elaboração de cronogramas de trabalho realistas;
- (d) auxilia o auditor a dedicar atenção apropriada às áreas mais importantes do trabalho de auditoria;
- (e) auxilia na seleção dos membros da equipe de trabalho;
- (f) facilita o trabalho de supervisão e de revisão;
- (g) auxilia o auditor a identificar e a resolver tempestivamente problemas potenciais;
- (h) apoia o auditor na tomada de decisão a respeito de mudanças que venham a ocorrer durante o trabalho; e
- (i) possibilita a identificação dos principais **riscos inerentes**³⁸ do universo de objetos auditáveis.

É recomendável uma prévia identificação do universo de objetos auditáveis e considerar as expectativas da Diretoria Colegiada e demais partes interessadas (APÊNDICE I), bem como o planejamento estratégico da ANCINE, em relação à atividade de auditoria interna para a elaboração de um Plano de Auditoria Interna³⁹, bem como a análise de riscos realizada pela Agência por meio do seu processo de gerenciamento de riscos ou mesmo pela própria Auditoria Interna.

³⁸ Possibilidade de ocorrência de evento(s) relativo(s) ao objeto auditado antes da consideração de quaisquer controles internos relacionados, normalmente estabelecido quantitativamente ou qualitativamente pela gestão da organização. Caso não seja estabelecido pela gestão, a unidade de Auditoria Interna pode realizar o estabelecimento desse risco.

³⁹ Documento de auditoria, resultante da fase de planejamento, que contém o registro dos resultados das atividades desenvolvidas nesta fase e o programa de trabalho para a fase de execução, incluindo, por exemplo: o objetivo de auditoria; a visão geral do objeto e do seu ambiente, inclusive do controle interno; a determinação da materialidade; a análise de problema ou avaliação de riscos utilizada para definir os objetivos de auditoria específicos e determinar a natureza, época e extensão dos procedimentos de auditoria que constam do Programa de Trabalho, a agenda ou o cronograma detalhado do trabalho.

É recomendável que se avaliem os níveis de maturidade de governança, da gestão de riscos e dos controles internos da Agência (APÊNDICES II, III e IV). Essa avaliação possibilita uma visão geral desses três processos da organização e pode indicar prioridades de trabalhos de auditoria. Além disso, essa avaliação pode subsidiar a elaboração do RAIN.

Com o advento da Metodologia de Gestão de Riscos⁴⁰ da ANCINE e da Resolução da Diretoria Colegiada nº 78, de 6 de setembro de 2017⁴¹, a Auditoria Interna deve elaborar seu Plano de Auditoria Interna considerando as informações contidas nestes documentos, priorizando os processos ou unidades organizacionais com riscos inerentes considerados mais elevados.

O Plano de Auditoria Interna deve considerar a necessidade de rodízio de ênfase sobre os objetos auditáveis, evitando o acúmulo dos trabalhos de auditoria sobre um mesmo objeto, de forma a permitir que objetos considerados de menor risco também possam ser avaliados periodicamente.

O Plano de Auditoria Interna deve ser flexível, considerando a possibilidade de mudanças no contexto organizacional da Agência, a exemplo de alterações no planejamento estratégico, revisão dos objetivos, alterações significativas nas áreas de riscos mais elevados ou mesmo alterações de condições externas com reflexos em processos internos.

Dentre os critérios a serem adotadas para a seleção do objeto a ser auditado, destacam-se: agregação de valor⁴², relevância⁴³, materialidade⁴⁴, risco, oportunidade⁴⁵ e indicadores de fraude. Esses critérios devem estar explicitados no Plano de Auditoria Interna.

Ademais, deve-se registrar no Plano de Auditoria Interna, em relação a cada trabalho de auditoria, o quantitativo de pessoal, as horas de trabalho, o perfil e as competências dos auditores necessárias, os custos relativos etc.

⁴⁰ Disponível em: <<https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/competencias/MetodologiadRiscos.pdf>>. Acesso em: 09/05/22.

⁴¹ Disponível em: <<https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes-diretoria-colegiada/resolucao-no-78>>. Acesso em: 09/05/22.

⁴² Produzir novos conhecimentos e perspectivas sobre o objeto de auditoria.

⁴³ Indica se o objeto de auditoria envolve questões de interesse da sociedade, debatidas e valorizadas publicamente.

⁴⁴ Relativo à quantidade de recursos financeiros envolvida no objeto de auditoria, assim como a natureza e contexto envolvido, devendo esse critério ser considerado nas etapas de planejamento e execução da auditoria para avaliar possíveis distorções e prioridades.

⁴⁵ Pertinência na realização de uma ação de controle em determinado momento, considerando dados e informações confiáveis, disponibilidade de auditores com conhecimentos e habilidades específicas e inexistência de impedimento para a sua execução.

Figura 4 – Etapas no Planejamento da Auditoria



Fonte: elaborado pela Auditoria Interna

5.1 Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT

Um dos principais produtos gerados na etapa de planejamento dos trabalhos da Auditoria Interna é denominado Plano Anual de Auditoria Interna – PAINT (APÊNDICE V), disciplinado pela Instrução Normativa SFC/CGU nº 5, de 27 de agosto de 2021.

O PAINT deve definir os trabalhos prioritários a serem realizados no período objeto do plano. Assim, o planejamento deve considerar as estratégias, os objetivos, as prioridades, as metas da Agência e os riscos e controles internos a que seus processos estão sujeitos. Além disso, deve-se observar a complexidade da matéria, a estrutura e os recursos humanos, logísticos e financeiros disponíveis da unidade auditada da Agência.

Nesse sentido, a Auditoria Interna deve considerar o planejamento estratégico da Agência, as expectativas da Diretoria Colegiada e demais partes interessadas, os riscos significativos a que a Agência está exposta e os processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos da ANCINE.

Ademais, o PAINT deve trazer uma previsão realista das atividades a serem realizadas durante o ano corrente, contendo a relação dos serviços de auditoria a serem realizados pela Auditoria Interna, informando o tipo de serviço (avaliação, consultoria ou apuração), o objeto, o objetivo, as datas previstas de início e conclusão dos trabalhos, a carga horária prevista e a origem da demanda.

Para a origem da demanda, deve-se observar as seguintes situações: a obrigação normativa, a seleção baseada em riscos, a solicitação da alta administração, a solicitação de órgãos de controle interno ou externo, e, outras situações, com as devidas justificativas para a sua seleção.

O PAINT ainda deve conter a previsão de alocação da força de trabalho, nas seguintes categorias: serviços de auditoria, capacitação, monitoramento das recomendações emitidas em trabalhos anteriores e ainda não implementadas, gestão e melhoria da qualidade da atividade de auditoria interna governamental, levantamento de informações para órgãos de controle interno ou externo, gestão interna, demandas extraordinárias recebidas pela Auditoria Interna da ANCINE durante a realização do PAINT.

No caso de alocação de horas para a capacitação, o PAINT deve prever o quantitativo mínimo de 40 horas anuais para cada auditor, incluído o titular da unidade, em treinamentos, cursos de pós-graduação lato e stricto sensu e eventos compatíveis com a atividade de auditoria, ao universo de auditoria da Auditoria Interna da ANCINE e às competências requeridas dos auditores.

A proposta de PAINT da ANCINE deve ser encaminhada à CGU/RJ, até o último dia útil do mês de novembro do exercício anterior ao de sua execução, de forma a possibilitar a harmonização do planejamento, racionalizar a utilização de recursos e evitar a sobreposição de trabalhos entre a Auditoria Interna da ANCINE e a CGU/RJ.

A CGU/RJ deve se manifestar sobre a proposta de PAINT da Agência no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar de seu recebimento. A ausência de manifestação formal no referido prazo não impede a adoção das providências necessárias à aprovação interna do PAINT por parte da ANCINE. A impossibilidade de atendimento às recomendações emitidas pela CGU/RJ sobre o PAINT deve ser justificada por ocasião de seu encaminhamento definitivo pela Auditoria Interna da Agência.

O PAINT da ANCINE deve ser aprovado pela Diretoria Colegiada da Agência antes do início do exercício a que se refere, e encaminhado novamente à CGU/RJ até o último dia útil do mês de fevereiro do ano da execução para exercício da supervisão técnica.

A Auditoria Interna deve disponibilizar à CGU/RJ, sempre que solicitado, informações detalhadas sobre a execução do PAINT e sobre os resultados reportados no RAINT. As referidas informações incluem, entre outras, as justificativas para a não execução de trabalhos previstos no PAINT e para a inclusão de trabalhos não previstos no PAINT, os relatórios de auditoria concluídos e respectivos papéis de trabalho, as recomendações de auditoria implementadas, em implementação ou não implementadas, como também o detalhamento dos benefícios financeiros ou não financeiros reportados no RAINT.

Salienta-se que o encaminhamento do PAINT será realizado pela Auditoria Interna para a CGU/RJ através do Sistema do e-Aud⁴⁶.

A Auditoria Interna deve dar publicidade do PAINT no prazo de trinta dias após a aprovação pela Diretoria Colegiada, ressalvadas as informações sigilosas previstas em lei.

Os auditores internos devem considerar os conhecimentos adquiridos em função dos trabalhos de avaliação e consultoria realizados sobre os processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos da gestão para a elaboração do PAINT.

5.2 Análise preliminar do objeto da auditoria

Com vistas a obter conhecimento do objeto a ser auditado, notadamente a respeito de seu propósito, funcionamento, seus principais riscos e as medidas tomadas pela gestão em resposta a esses riscos, os auditores internos devem coletar e analisar dados e informações. Assim, será possível estabelecer os objetivos e escopo dos trabalhos, os exames a serem realizados, os recursos necessários e o prazo de conclusão para a realização do trabalho de auditoria.

No processo de coleta de dados e informações, os auditores internos podem interagir com gestores da unidade auditada, consultar especialistas, legislação, regimento interno, sistemas informatizados, registros e informações operacionais e financeiras, manuais operacionais, reportes do gerenciamento de riscos, resultados de auditorias anteriores, notícias veiculadas na mídia, denúncias e representações e ações judiciais eventualmente existentes.

⁴⁶ Disponível em: <<https://eaud.cgu.gov.br>>. Acesso em: 11/05/22.

Análise preliminar do objeto da auditoria normalmente envolve:

- (a) a análise do PAINT;
- (b) a identificação de objetivos e estratégias da Agência e os meios pelos quais ela monitora o seu desempenho;
- (c) a identificação dos riscos significativos a que a unidade auditada está exposta, mediante Matriz de Riscos que identifica eventos, causas e consequências, assim como a avaliação de probabilidade e impacto, relativas a um objetivo (APÊNDICE VI);
- (d) a identificação do **apetite a riscos** da Agência;
- (e) a identificação dos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos da unidade auditada;
- (f) a identificação de fluxogramas (mapas de processos) relacionados ao objeto da auditoria;
- (g) a identificação da estrutura organizacional e dos responsáveis pelo objeto da auditoria;
- (h) a identificação de leis, regulamentos, normas, orientações, manuais e procedimentos internos, jurisprudência relacionados ao objeto de auditoria;
- (i) a análise da quantidade/lotação/perfil da força de trabalho envolvida;
- (j) a identificação dos principais recursos utilizados, inclusive sistemas de informações;
- (k) a identificação das partes interessadas;
- (l) a análise da materialidade de recursos financeiros envolvidos;
- (m) a identificação do histórico de achados e recomendações de resultados de trabalhos anteriores da Auditoria Interna e de órgãos de controle (CGU e TCU); e
- (n) a identificação e análise de informações extraídas de sistemas corporativos, da imprensa, da internet.

Nos trabalhos de avaliação, os auditores devem conduzir uma análise preliminar dos principais riscos e das medidas de controles existentes, considerando o entendimento obtido sobre a unidade auditada e os objetivos do trabalho, refletindo nos tipos de testes a serem realizados e sua extensão.

Devem ser selecionadas referências usadas para avaliar a governança, o gerenciamento de riscos e os controles internos relativas ao objeto de auditoria, os quais podem ser extraídos de várias fontes de informação, incluindo leis, regulamentos, princípios, políticas internas e boas práticas. Os critérios de avaliação a serem utilizados devem ser previamente apresentados e discutidos com os gestores das unidades auditadas.

Os auditores internos devem verificar se a(s) unidade(s) auditada(s) estabeleceu fundamentos internos adequados para aferir se os objetivos e as metas da gestão têm sido alcançados. Se os critérios forem adequados, devem ser utilizados no trabalho de auditoria; se inadequados, os auditores internos governamentais devem identificar critérios apropriados, em discussão com os responsáveis pela gestão.

Uma das principais técnicas úteis para a análise preliminar do objeto é análise SWOT, acrônimo formado pelas palavras inglesas Strengths (forças), Weaknesses (fraquezas), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças), designando, em português, respectivamente: forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. Por meio dela, são identificadas as capacidades internas e o ambiente externo que podem influenciar o atingimento dos objetivos estratégicos da organização. As forças e fraquezas consistem nas capacidades internas da unidade organizacional, enquanto o ambiente externo aponta as oportunidades e ameaças presentes.

5.3 Definição do objetivo e do escopo do trabalho

Os objetivos consistem em uma descrição do que se pretende alcançar no trabalho de auditoria, de modo que o propósito da auditoria fique claro, de maneira concisa, realista e evitando-se termos ambíguos ou abstratos.

O objetivo geral normalmente é definido no PAINT. Já os objetivos específicos são desdobramentos do objetivo geral e são estabelecidos no decorrer do trabalho de auditoria, devendo estar em harmonia com os objetivos do objeto auditado. Para os trabalhos de auditoria não previstos inicialmente no PAINT, os objetivos do trabalho devem ser elaborados para atender o aspecto específico que o motivou.

Os objetivos específicos geralmente delimitam o propósito, a abrangência e a extensão dos exames/testes de auditoria, a natureza do trabalho de auditoria, os recursos e as competências necessárias para a equipe de trabalho, a metodologia, o direcionamento para as constatações de auditoria.

Ao estabelecer os objetivos específicos do trabalho, os auditores internos devem considerar a probabilidade de erros significativos, fraudes, não conformidades e outras exposições a riscos a que a unidade auditada esteja sujeita, assim como a adequação e a suficiência dos controles internos existentes.

O escopo estabelecido deve ser suficiente para alcançar os objetivos definidos para o trabalho e compreender uma declaração clara do foco, da extensão e dos limites da auditoria. Como um trabalho

de auditoria, geralmente, não abrange tudo em relação ao objeto de auditoria, os auditores internos devem determinar os limites da auditoria, o que será e o que não será incluído, tais como período e locais examinados, definição de amostra, tipo de auditoria, o(s) risco analisado(s), aspectos relevantes a serem investigados, procedimentos de auditoria utilizados.

A Auditoria Interna poderá utilizar trabalhos de auditoria elaborados pelo TCU ou entidade de auditoria privada como subsídio para a definição do escopo do trabalho. Nesse caso, deve ser (a) observada a compatibilidade da natureza, dos objetivos, do período e da extensão desses trabalhos com o trabalho da auditoria interna planejado; (b) se o trabalho de auditoria foi realizado com base em riscos; e (c) se o trabalho de auditoria foi realizado em conformidade com os preceitos do Referencial Técnico e de outras normas aplicáveis ao trabalho.

Em trabalhos de avaliação, é recomendável que considerações sobre sistemas, registros, pessoal e propriedades físicas relevantes, inclusive se estiverem sob o controle de terceiros, sejam incluídas no escopo. Em trabalhos de consultoria, é recomendável que o escopo do trabalho seja suficiente para abranger os objetivos previamente acordados, zelando para que contingentes alterações ou restrições sejam apropriadamente discutidas se acordadas com a unidade auditada.

A Matriz de Planejamento⁴⁷ é a proposta de trabalho da auditoria, com todos os elementos relevantes do que se pretende realizar durante a etapa de execução. Possibilita que o auditor esquematize, de forma clara e concisa, o que se deseja analisar, as informações necessárias e como serão obtidas.

A Matriz de Planejamento (APÊNDICE VII) deve trazer, dentre suas informações:

- a) questões de auditoria⁴⁸;
- b) informações requeridas para responder as questões de auditoria;
- c) fontes de informação⁴⁹;
- d) procedimentos de coleta de dados⁵⁰;
- e) procedimentos de análise de dados⁵¹;

⁴⁷ Papel de trabalho que organiza e sistematiza o planejamento do trabalho de auditoria e sintetiza o Programa de Trabalho, discriminando o objetivo de auditoria e as questões de auditoria formuladas para alcançar tal objetivo; as informações requeridas, as fontes de informações e os procedimentos de auditoria para responder às questões.

⁴⁸ Relaciona-se com o problema e o objetivo geral da auditoria. Foco da investigação, estabelecendo os limites e as dimensões de maneira clara, específica, concisa, sem ambiguidade, viável, articulada e coerente que deverão ser observados durante a execução dos trabalhos. Pode-se usar a técnica 5W (Who, What, When, Where e Why) e 3H (How, How Many e How Much), a comparação de desempenhos, relações de causa e efeito, alinhamento a critérios.

⁴⁹ Atos administrativos, legislação, planos, atas, manuais, diretrizes, pronunciamentos, bases de dados, gestores, especialistas, sistemas de informações, beneficiários, mídia especializada, referências.

⁵⁰ Entrevistas, questionários, levantamentos, observação direta, pesquisa documental etc.

⁵¹ Permite esclarecer as conclusões e os resultados a serem alcançados conforme Programa de Trabalho. Análises qualitativas e quantitativas, tais como: análise de conteúdo, análise estatística univariada e multivariada, análise envoltória de dados etc.

f) limitações aos trabalhos de auditoria⁵²; e

g) o que a análise possibilitará concluir.

5.4 Programa de Trabalho

O Programa de Trabalho está contemplado na Matriz de Planejamento, a qual deve ser devidamente documentada e prever os procedimentos necessários para alcançar os objetivos específicos do trabalho de auditoria.

Em trabalhos de avaliação, o Programa de Trabalho deve conter as questões de auditoria formuladas, os critérios adotados, as técnicas, a natureza e a extensão dos testes necessários para identificar, analisar, avaliar e documentar as informações durante a execução do trabalho. Em serviços de consultoria, o Programa de trabalho pode variar na forma e no conteúdo segundo a natureza do trabalho acordada com os gestores.

O Programa de Trabalho e os contingentes ajustes posteriores realizados devem ser adequadamente documentados e previamente aprovados pelo supervisor da auditoria.

O Programa de Trabalho normalmente deve trazer:

(a) as questões (e subquestões) de auditoria a serem respondidas por meio das análises na fase de execução. Essas questões devem traduzir os objetivos do trabalho de auditoria a ser realizado e devem torná-los claros para os auditores internos, para o coordenador e para o supervisor, contribuindo também para a elaboração do Relatório;

(b) os critérios de auditoria: referenciais, expectativas em relação ao objeto de avaliação. Podem ser considerados padrões razoáveis e alcançáveis de desempenho a ser utilizado como parâmetro na fase de aplicação dos testes de auditoria com vistas a verificar a adequação, a economia, a eficiência e a eficácia de controles internos, de processos, de práticas, ou de qualquer outro objeto de auditoria. A partir da avaliação dos critérios, pode-se realizar as constatações de auditoria.

(c) os instrumentos por meio dos quais conduzirá a aplicação dos testes para avaliar os controles internos da gestão selecionados, tais como:

- procedimentos de auditoria;
- roteiros de verificação;
- lista de verificação de análise documental; e

⁵² Relativas à metodologia, às fontes de informações, às técnicas de coleta e análise de dados, ao conhecimento dos auditores sobre o objeto de auditoria, condições operacionais do trabalho etc.

- roteiro de entrevista.

O Programa de trabalho deve ser aprovado formalmente pelo supervisor do trabalho, podendo ser ajustado, também mediante a anuência do supervisor, em decorrência de novas informações e conhecimentos adquiridos no decorrer do trabalho de auditoria.

5.4.1 Procedimentos de auditoria

Pode ser considerado um conjunto de exames (testes de controle e testes substantivos), previstos no Programa de Trabalho, com o objetivo de obter evidências suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis, que permitam responder às questões de auditoria e alcançar os objetivos definidos na etapa de Planejamento.

Há um risco relacionado aos procedimentos de auditoria chamado de **risco de detecção (RD)**, isto é, de que os procedimentos empregados pelo auditor não revelem uma distorção existente que possa ser relevante, individualmente ou em conjunto com outras distorções, não contribuindo assim para reduzir o **risco de auditoria (RA)** a um nível aceitavelmente baixo. Assim, o **risco de detecção** está relacionado com a eficácia do procedimento de auditoria, conforme natureza, época e extensão, bem como com as competências e conhecimentos da equipe de auditoria e o ambiente de controle da organização.

Quanto menor for o **risco de detecção** aceitável, maior quantidade de testes de auditoria deve ser realizado pelo auditor. Portanto, o **risco de auditoria** e o **risco de detecção** dependem diretamente do trabalho de auditoria executado, sendo um deles necessariamente arbitrados pela equipe de auditoria. Caso o arbitramento seja do **risco de auditoria**, o **risco de detecção** aceitável é calculado da seguinte forma: **risco de auditoria** dividido pela multiplicação do **risco inerente (RI)** com o **risco de controle (RC)**⁵³.

Para definir os procedimentos de auditoria, deve-se considerar (a) a extensão, a época e a natureza; (b) a capacidade de contribuição para o alcance dos objetivos da auditoria; e (c) a relação custo x benefício.

5.4.1.1 Extensão e profundidade

⁵³ Possibilidade da materialização de evento(s) em função da ineficácia dos controles internos existentes. Esse risco é calculado pela unidade de Auditoria Interna a partir dos testes de controle realizados. O resultado pode indicar que o controle interno é inexistente, foi mal projetado e implementado, não se aplica a todos os processos, existem e mitigam uma parte dos riscos relevantes identificados ou existem e mitigam a maior parte dos riscos relevantes identificados.

Para se determinar o alcance dos procedimentos de auditoria, deve-se considerar, por exemplo, (a) a complexidade e o volume das operações; (b) a natureza do objeto; (c) os principais riscos e a avaliação preliminar dos controles internos associados; e (d) o grau de segurança e o tipo de evidência necessários para fundamentar a opinião e a conclusão do trabalho de auditoria.

A quantidade a ser executada, tais como o tamanho da amostra ou a quantidade de observações de uma atividade de controle, está diretamente relacionada com a extensão e profundidade dos procedimentos de auditoria. Para tanto, usualmente o auditor interno considera a materialidade, os **riscos inerentes**, o **risco de detecção** e o grau de segurança a ser obtida para minimizar o **risco de auditoria**.

5.4.1.2 Época

Período apropriado/oportuno para a aplicação dos procedimentos de auditoria.

5.4.1.3 Natureza

Relaciona-se com a finalidade (testes de controle e testes substantivos) e com o tipo/a técnica empregada (inspeção, confirmação externa, recálculo, observação, indagação, procedimentos analíticos, reexecução, entre outros).

5.4.1.4 Testes de Controle

Destinam-se a avaliar o desenho e a eficácia operacional dos controles internos, ou seja, se realmente impedem ou revelam a ocorrência de falhas nas atividades controladas e se funcionam da forma previamente estabelecida. Portanto, os testes de controle atuam sobre o **risco de controle**⁵⁴.

Especificamente, os testes de controle têm a finalidade de examinar individual e coletivamente:

- (a) a formalização/existência e a atualização dos controles internos, mediante políticas e manuais, por exemplo;
- (b) a divulgação dos controles internos aos seus operadores;
- (c) a pertinência/adequação/consistência dos controles internos em relação aos **riscos inerentes**, inclusive a frequência e o modo como foram aplicados ao longo do tempo;

⁵⁴ O risco de controle indica o nível de confiança nos controles internos em uma escala de 0% a 80%. Quanto maior o nível de confiança, menor o risco de controle.

- (d) as deficiências/ausências/limitações de controles internos; e
- (e) se os controles internos atuam preventivamente, detectivamente, corretivamente ou compensatoriamente sobre as principais causas dos **riscos inerentes**.

O **risco inerente** e o **risco de controle** não dependem diretamente do trabalho de auditoria executado, mas estão relacionados com a própria organização.

Após a aplicação dos testes de controle, é possível estabelecer o **risco residual**⁵⁵, isto é, o **produto** entre o risco inerente e o risco de controle. O **risco residual** deve ser comparado com o apetite a riscos da ANCINE. Caso o **risco residual** seja superior ao **apetite a riscos** da Agência, respostas/medidas devem ser adotadas pela gestão: evitar, mitigar/reduzir, transferir/compartilhar e assumir/aceitar os riscos.

Nos termos da Metodologia de Gestão de Riscos da ANCINE⁵⁶, destaca-se que o apetite a riscos da Agência compreende níveis inferiores a 20. Portanto, os riscos residuais com níveis iguais ou superiores a 20 são inaceitáveis para Agência.

Quando da execução dos testes de controle, normalmente se considera os componentes do modelo COSO/ICIF 2013: ‘ambiente de controle’, ‘avaliação de riscos’, ‘atividades de controle’, ‘informação e comunicação’ e ‘atividades de monitoramento’.

No componente ‘ambiente de controle’, pode-se analisar o compromisso da organização com integridade e valores éticos, com a competência ao recrutar, desenvolver e manter pessoas competentes, com as responsabilidades de supervisão em suas estruturas e com questões relativas à *accountability* (transparência e prestação de contas).

No componente ‘avaliação de riscos’, pode-se analisar o compromisso da organização com a clara definição dos objetivos, com um processo dinâmico de identificação, análise e respostas a riscos, inclusive aqueles relativos à integridade, com a determinação do apetite e de tolerâncias a riscos.

No componente ‘atividades de controle’, pode-se analisar as atividades de controle, inclusive de sistemas de informações, para alcançar os objetivos e responder aos riscos, a institucionalização de políticas dinâmicas que estabelecem as expectativas e os procedimentos que colocam em prática essas políticas.

⁵⁵ Consiste no montante de risco a que uma organização está exposta após a implementação de ações gerenciais para o tratamento do risco.

⁵⁶ Metodologia de Gestão de Riscos da ANCINE. Quadro 7 – Matriz de Apetite a Riscos - Página 14 - Ano 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/ancine/pt-br/acao-informacao/institucional/competencias/MetodologiaddeRiscos.pdf>>. Acesso em: 10/05/22.

No componente ‘informação e comunicação’, pode-se analisar a qualidade das informações produzidas e comunicadas interna e externamente para o alcance dos objetivos.

No componente ‘atividade de monitoramento’, pode-se analisar como ocorre o monitoramento e a avaliação dos resultados do sistema de controle interno da organização com vistas a corrigir tempestivamente ocasionais deficiências, fragilidades e falhas identificadas, inclusive pela unidade de Auditoria Interna em seus trabalhos.

5.4.1.5 Testes Substantivos

Também chamado de procedimento substantivo, buscam averiguar a suficiência, a exatidão e a validade dos dados e informações obtidos, empregados com vistas a obter evidências suficientes e adequadas sobre a materialização de riscos relativos ao objeto auditado.

Para avaliar a suficiência e adequação das evidências de auditoria, o julgamento do auditor geralmente considera a eficácia das respostas e controles internos da administração em relação aos riscos, experiência adquirida durante auditorias anteriores, resultados dos procedimentos de auditoria executados, fonte e confiabilidade das informações disponíveis, persuasão da evidência de auditoria.

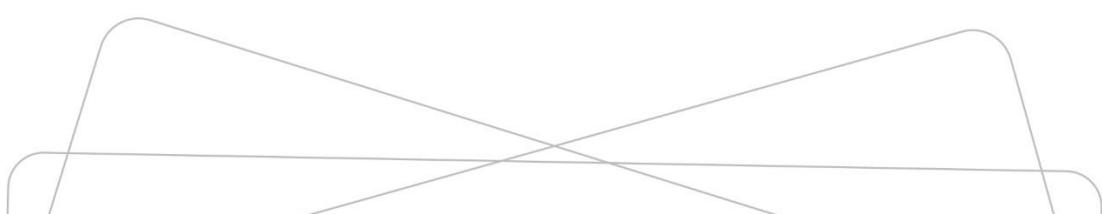
Os testes substantivos complementam os testes de controle, em uma abordagem combinada, e são fundamentais para fundamentar constatações, opiniões, recomendações e conclusões do trabalho de auditoria.

Os testes substantivos normalmente são divididos em (a) testes de detalhes/testes de transações e saldos (exame de registros contábeis e das operações/documentos que lhes deram origem, bem como a conformidade dos atos administrativos) e (b) procedimentos analíticos ou de revisão analítica (comparações para avaliar a adequação de determinados atos e fatos).

Dependendo das circunstâncias e dos riscos envolvidos, o auditor pode executar somente um dos dois ou a combinação dos dois testes substantivos. Os procedimentos analíticos se aplicam usualmente a grandes volumes de transações que tendem a ser previsíveis com o tempo. Já os testes de detalhes podem envolver a seleção inicial de itens e a obtenção da evidência relevante de auditoria relacionados, por exemplo, com a afirmação de existência ou de ocorrência.

5.4.1.6 Técnicas de Auditoria

Para a realização de testes de controle e testes substantivos, os auditores internos usualmente se valem de técnicas de auditoria destacadas nesta seção do Manual. Tais técnicas de auditoria não são



excludentes, mas complementares, e podem ser usadas de acordo com o contexto e os riscos envolvidos no trabalho de auditoria.

I - Inspeção

Técnica de auditoria que busca comparar registros e documentos da unidade com a realidade em termos de existência e atributos (quantidade, fidedignidade, estado de conservação, prazo de validade) de um objeto ou item.

II - Observação

Exame de processo ou de procedimento executado por outros, normalmente servidores públicos, com a finalidade de averiguar se o objeto ou item opera em conformidade com os padrões (critérios) definidos. Essa técnica requer capacidade de julgamento e de constatação visual, conhecimento especializado e habilidade para perceber fortuitos comportamentos e procedimentos destoantes do padrão de execução em uma abordagem indutiva.

Para seu emprego, é necessária identificação da atividade específica a ser observada, observação da sua execução, comparação do comportamento observado com os padrões e avaliação e conclusão.

III - Análise Documental

Exame de documentos que visa à comprovação e legitimidade de, por exemplo, transações por algum tipo de exigência, tais como faturas, notas fiscais, certidões, portarias, declarações. Normalmente, são dois tipos de documentos examinados: internos, produzidos pela própria unidade auditada, e externos, produzidos por terceiros.

Recomendam-se as seguintes verificações na análise documental:

- a) fidedignidade e confiabilidade (autenticidade);
- b) normalidade de execução da operação analisada considerando o contexto e alinhamento com os objetivos e normativos da unidade auditada;
- c) aprovação por pessoa autorizada; e
- d) preenchimento correto de dados e informações e, nos casos de documentos oficiais, registro em órgão competente (oficialidade).

IV - Confirmação externa (Circularização)

Utilizada para a obtenção de declaração formal, na forma escrita (impressa, eletrônica ou em outra mídia), e independente de partes externas (pessoas, empresas, órgãos fiscalizadores) a respeito de fatos ligados às operações da unidade auditada, inclusive a respeito da fidedignidade das informações obtidas internamente.

Além do tratamento de afirmações relacionadas a saldos contábeis e seus elementos, a confirmação externa pode ser usada, por exemplo, para solicitar confirmação de termos e modificações de contratos ou transações da unidade auditada com terceiros.

V - Indagação

Consiste na formulação de perguntas, na forma escrita ou verbal (entrevista), usualmente sendo considerada uma entrevista, com a finalidade de obter informações, dados e explicações relativos aos objetivos do trabalho de auditoria, geralmente que não puderam ser conseguidas mediante outras técnicas de auditoria. Pode ser utilizada interna ou externamente à unidade auditada.

Normalmente, as entrevistas são classificadas como:

- a) livre ou não estruturada: não possui roteiro prévio ou seu roteiro é simplificado (contém alguns pontos principais de interesse da equipe), permitindo que o entrevistado tenha liberdade para desenvolver o assunto;
- b) semiestruturada: possui um roteiro previamente estabelecido, geralmente, com perguntas fechadas e abertas, mas é menos flexível que a entrevista livre;
- c) estruturada: baseada em roteiro fixo, com perguntas definidas, sem possibilidade de alterações em sua aplicação.

No planejamento da entrevista, é recomendável que o auditor:

- a) obtenha conhecimento sobre a unidade auditada, a área a ser examinada e a técnica a ser utilizada;
- b) liste as informações a serem obtidas;
- c) construa um roteiro de entrevista com perguntas organizadas por ordem de importância;
- d) defina os entrevistados; e
- e) agende hora e local/meio da entrevista com antecedência.

Na aplicação da entrevista, é recomendável que o auditor:

- a) seja educado, prestativo, discreto e objetivo;
- b) tenha boa comunicação verbal, disposição para ouvir, empatia e atitude compreensiva e neutra;
- c) esteja atento a informações que possam ser subentendidas;
- d) não estimule debates/situações polêmicas e desnecessárias, sem relação com os objetivos propostos e o objeto de auditoria;
- e) evite acusações, declarações não sustentadas por evidências robustas, coação ou mesmo uso excessivo de termos técnicos;

- f) obtenha anuênci a do entrevistado com a gravação da entrevista antes de inicia-la;
- g) responsável pela condução da entrevista esteja acompanhado de outro auditor, inclusive para se resguardar a segurança dos auditores, de modo que um deles efetue as anotações e o outro realize as perguntas, sobretudo se a entrevista não for gravada;
- h) realize a entrevista em local adequado em que não haja interrupções, barulhos, distrações;
- i) explique ao(s) entrevistado(s) o(s) objetivo(s) da entrevista; e
- j) submeta formalmente, preferencialmente com registros em processo administrativo, ao entrevistado, para fins de ratificação, o resultado da entrevista, estabelecendo-se um prazo para resposta.

Com a conclusão da entrevista, é possível que as respostas forneçam dados e informações divergentes daqueles obtidos pelo auditor em outros meios, o que pode ter repercussões nos testes empreendidos, inclusive com necessidade de execução de outras técnicas de auditoria não previstas inicialmente.

Ainda que não haja divergências, pode ser necessário que o auditor execute outras técnicas de auditoria com o intuito de obter evidências que ratifiquem os dados e as informações obtidas mediante a técnica de entrevista que podem não ser considerados suficientemente objetivos e imparciais.

VI - Recálculo

Uma vez que boa parte das operações das unidades auditadas envolve valores, números, quantidades, podem ocorrer erros ou fraudes. Assim, essa técnica busca calcular novamente, de forma manual ou eletrônica, determinadas operações, transações com o intuito de verificar a exatidão matemática, mas não para determinar a validade dos algarismos que compõem as bases examinadas.

VII - Comparações e relações

Análise, por intermédio de métodos simples a técnicas estatísticas avançadas, das relações plausíveis entre dados financeiros e não financeiros, considerando suas confiabilidades, com vistas a verificar flutuações ou relações inconsistentes com outras informações relevantes ou que diferem significativamente dos valores esperados. Sendo identificadas inconsistências, o auditor pode usar outra técnica para confirmação.

Essa técnica contribui para identificar diferenças inesperadas, ausência de diferenças quando esperadas, erros em potencial, possíveis fraudes ou atos ilícitos e outras transações ou eventos incomuns ou não recorrentes.

Na aplicação dessa técnica, o auditor deve ficar atento à fonte dos dados, à possibilidade de comparar esses dados com outros oriundos de outras fontes, à natureza e à relevância das informações disponíveis e à existência e à confiabilidade de controles sobre a elaboração dos dados.

VIII - Reexecução

Envolve a execução direta (por auditores) de controles internos, para coleta de informações, que foram originalmente realizados como parte do controle interno da unidade auditada, a fim de testar a confiabilidade, a integridade e a legitimidade de atos/fatos registrados em sistemas, processos e controles internos.

IX - Rastreamento e Registros do SIAFI

Técnicas que se aplicam especialmente às auditorias financeiras consistindo em examinar a correspondência entre lançamentos contábeis e a devida documentação comprobatória.

No rastreamento, o auditor seleciona documentos que representam transações e examina o registro contábil dessas transações no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI). No registro do SIAFI de natureza financeira ou orçamentária, o auditor seleciona as transações e examina a existência da devida documentação comprobatória e a ocorrência dessa transação selecionada.

O rastreamento auxilia na detecção, por exemplo, registros contábeis com valores inferiores ou superiores ao real e permite a obtenção de evidências relacionadas à integridade. Os registros do SIAFI, por seu turno, possibilitam a detecção, por exemplo, registros contábeis com valores superiores ou inferiores ao real e possibilita obter evidências sobre afirmações de existência ou ocorrência.

X - Benchmarking

Embora não se trate originalmente de uma técnica de auditoria, é útil para a avaliação de desempenho e para a avaliação de risco da(s) unidade(s) auditada(s). Compara algum aspecto do desempenho, em termos quantitativos e qualitativos, de uma organização em relação a outra organização, ou mesmo uma área ou um processo da própria organização, cujo desempenho positivo possa ser considerado uma referência. É preciso identificar as principais causas que contribuem para a diferença de desempenho entre as organizações e as oportunidades de melhoria identificando as melhores práticas.

5.4.1.7 Amostragem em Auditoria

Quando é possível estudar todos os membros/elementos/observações da população, estamos diante de um censo. Mas quando isso não é possível devido a custos, tempo despendido e dificuldades no levantamento de dados, é necessário selecionar partes, uma amostra da população. População é entendida como um conjunto dos elementos ou resultados sob investigação. Já a amostra é um subconjunto dessa população.

A amostragem em um trabalho de auditoria consiste em obter informações a partir da investigação de uma parcela dos elementos da população. A amostragem possibilita razoavelmente a realização de afirmações válidas a respeito das características dos elementos analisados para atender os critérios e objetivos do trabalho de auditoria.

A amostragem pode ser probabilística/aleatória e não-probabilística. No primeiro caso, a seleção dos elementos da população é feita aleatoriamente, permitindo que seja igual a probabilidade de que cada elemento da população faça parte da amostra e que todas as amostras selecionadas sejam igualmente prováveis. Na amostragem aleatória, espera-se que as amostras sejam representativas da população e, com isso, os resultados gerados dessa amostra possam ser inferidos/generalizados para a população.

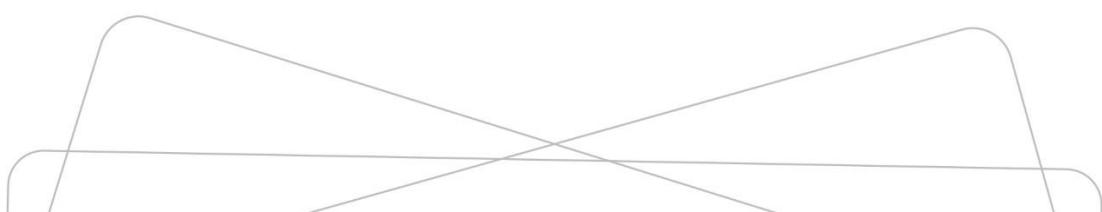
Critérios de seleção dos elementos rigorosamente definidos, minimização de subjetividades na escolha dos elementos, possibilidade de se determinar matematicamente o tamanho da amostra em função da precisão e do erro amostral desejado para os resultados são as principais vantagens da amostra probabilística.

Por sua vez, na amostragem não-probabilística, a seleção dos elementos da população é feita de maneira não aleatória. Assim, não é igual a probabilidade de que cada elemento da população faça parte da amostra e, portanto, as amostras selecionáveis não são igualmente prováveis. Os resultados da amostra não-probabilística não podem ser inferidos para toda a população, mas somente para os elementos selecionados.

A amostragem não probabilística tende a ser mais simples e menos custosa, mas contém maior subjetividade em sua seleção e não se conhece com que grau de confiança as conclusões obtidas no trabalho de auditoria podem ser inferidas para a população.

O **risco de amostragem** está relacionado com a possibilidade de a conclusão do auditor, com base na amostra selecionada, ser diferente daquela conclusão se toda a população fosse analisada. A materialização do **risco de amostragem**, que está diretamente relacionado com o **risco de detecção**, pode ocorrer em testes de controles e testes substantivos da seguinte forma:

- a) os controles são considerados eficazes, quando, na verdade, não são eficazes, e irregularidades e impropriedades não identificadas, quando, na verdade, elas existem. Nesses casos, a eficácia do trabalho de auditoria seria afetada e é provável que acarrete uma opinião de auditoria não apropriada.
- b) os controles não são considerados eficazes quando, na verdade, são eficazes, e irregularidades e impropriedades identificadas, quando, na verdade, elas não existem. Nesses casos, a eficiência do trabalho de auditoria seria afetada, uma vez que acarretaria trabalho adicional para se averiguar que as conclusões iniciais estavam incorretas.



O auditor deve determinar um tamanho de amostra suficiente para reduzir o **risco de amostragem** a um nível mínimo aceitável. De uma forma geral, quanto menor o risco que o auditor está disposto a aceitar, maior deve ser o tamanho da amostra. Nesse sentido, para testes de controles, o tamanho da amostra está relacionado com o **risco de controle**. Já para testes substantivos, o tamanho da amostra está relacionado com o **risco residual**.

A amostragem em auditoria deve ser planejada e executada com o intuito de alcançar os objetivos de cada trabalho, considerando suas especificidades. Devido às particularidades técnicas que envolvem a amostragem, especialmente a amostragem probabilística, o auditor interno deve dispor dos recursos e conhecimentos técnicos necessários para escolher o tipo de amostragem e o método de seleção da amostra, para calcular o tamanho da amostra e o erro amostral, identificar a distribuição dos elementos da amostra, realizar testes de hipóteses, estabelecer os níveis de significância e de confiança, sempre observando o princípio do zelo profissional e da proficiência.

As informações suficientemente detalhadas sobre as etapas do processo de amostragem no trabalho de auditoria devem estar adequadamente documentadas, inclusive nos papéis de trabalho.

5.5 Alocação da equipe de auditoria

Ao final da etapa de planejamento, o supervisor do trabalho deve reavaliar se as estimativas iniciais de recursos, custos e prazo para realização da auditoria estão compatíveis com as atividades a serem realizadas. Nesse sentido, deve-se avaliar necessidades do trabalho, o perfil dos auditores e o tempo previsto para a realização dos exames.

Deve também avaliar se a equipe inicialmente designada dispõe da proficiência necessária para a realização do trabalho. Do contrário, deve ser realizados ajustes para que a equipe do trabalho de auditoria disponha do conhecimento, das habilidades e de outras competências necessárias à sua realização.

Informações a respeito de casuais ajustes devem ser atualizadas nos papéis de trabalho de planejamento.

5.6 Coordenação dos trabalhos

Deve-se designar um coordenador (normalmente um auditor interno mais experiente) para cada trabalho de auditoria, com perfil e competência profissional adequados para auxiliar na realização dos trabalhos em conformidade com os padrões e os requisitos de qualidade estabelecidos, que será responsável, principalmente, por fazer a interlocução entre a Auditoria Interna e a unidade auditada

durante o trabalho de auditoria, bem como orientar os demais auditores internos da equipe na execução do trabalho de auditoria.

5.7 Supervisão dos trabalhos

Os trabalhos de auditoria interna devem ser adequadamente supervisionados pelo Auditor-Chefe, de forma a assegurar o alcance dos objetivos, a consistência dos julgamentos profissionais significativos realizados no decorrer do trabalho e a qualidade dos produtos da auditoria.

O Auditor-Chefe deve garantir proficiência da equipe, fornecer instruções apropriadas à equipe durante o planejamento do trabalho de auditoria, aprovar e garantir que o Programa de Trabalho seja cumprido e que circunstanciais alterações sejam devidamente autorizadas.

6- EXECUÇÃO

O Programa de Trabalho é concretizado na etapa de execução. São realizados os testes previstos, por meio das técnicas de auditoria definidas no Programa de Trabalho. Mediante a coleta e a análise de dados, registram-se os achados devidamente fundamentados nas evidências. Com isso, é possível realizar a emissão de opinião e recomendações, assim como chegar a conclusões a respeito do objeto auditado, em alinhamento com os objetivos estabelecidos para o trabalho de auditoria.

Nessa etapa, devem ser obtidas evidências para respaldar os achados, a opinião, as recomendações e as conclusões de auditoria. Os achados possibilitarão responder às questões de auditoria levantadas na fase de planejamento, atendendo ao objetivo estabelecido para o trabalho de auditoria.

No processo de coleta e de análise de dados, a equipe de auditoria comparará a situação encontrada/existente com os critérios (o que deveria ser) preestabelecidos no Programa de Trabalho. Os resultados dessa comparação, ou seja, os achados/as constatações de auditoria, deverão estar apoiados em evidências suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis.

As eventuais propostas de melhoria devem atuar nas causas principais do achado com vistas a minimizar os efeitos das consequências ocasionadas pelas diferenças identificadas entre a situação encontrada e os critérios preestabelecidos no Programa de Trabalho. Dependendo dos efeitos identificados, também podem ser propostas ações corretivas.

Figura 5 – Etapas na Execução da Auditoria



Fonte: elaborado pela Auditoria Interna

6.1 Comunicação entre a Auditoria Interna e a(s) unidade(s) auditada(s)

É imprescindível que, durante todo o processo de auditoria, haja comunicação clara e eficiente com o(s) auditado(s), para obter as informações necessárias ao trabalho, melhorar a compreensão sobre o objeto auditado, acessar fontes de informação, prover e requisitar esclarecimentos e fornecer informações sobre os achados identificados pela equipe de auditores. Os achados de auditoria devem ser discutidos com a(s) unidade(s) auditada(s).

Necessário manter boas relações profissionais com as partes envolvidas no processo de auditoria, promover um fluxo de informações livre e aberto, respeitar requisitos de confidencialidade e conduzir discussões em um ambiente de respeito e compreensão do papel e das responsabilidades das partes envolvidas.

O supervisor, o coordenador e a equipe de auditoria devem estabelecer canais de comunicação diretos com os responsáveis pela(s) unidade(s) auditada(s). Nessa comunicação, é salutar que se forneçam informações a respeito da dinâmica, do objetivo e do alcance do trabalho, do período planejado para sua realização do trabalho, da importância de serem disponibilizados tempestivamente dados e informações à equipe de auditoria, dos principais achados, de riscos significativos identificados pela equipe de auditoria.

Ocasionais dificuldades identificadas pela equipe de auditoria (limitações de acesso a dados e informações essenciais à realização do trabalho) devem ser comunicadas pelo supervisor ou coordenador do trabalho, tempestiva e formalmente, aos responsáveis pela(s) unidade(s) auditada(s) e, se for o caso, à Diretoria Colegiada da Agência, solicitando adoção das providências necessárias para fins de continuidade do trabalho de auditoria.

6.1.1 Comunicação de abertura do trabalho com os critérios de auditoria

Embora este Manual explice a formalização dessa comunicação na etapa de execução dos trabalhos, ela pode ocorrer, a critério da equipe de auditoria, na etapa de planejamento. O importante é que esse documento seja enviado à(s) unidade(s) auditada(s) antes de serem aplicados testes de auditoria pela equipe.

Deve-se enviar tal comunicado (APÊNDICE VIII) à(s) unidade(s) auditada(s), mediante processo administrativo de “Papel de Trabalho” no Sistema Eletrônico de Informações (SEI!), com o seguinte recomendável conteúdo:

- a) previsão legal, normativa ou deliberação da Diretoria Colegiada para a realização do trabalho;
- b) comunicação do tipo de auditoria (avaliação ou consultoria e conformidade/operacional/financeira) e do objetivo geral do trabalho;
- c) apresentação do cronograma, incluindo prazos previstos para trabalho de campo, relatoria e datas prováveis de reuniões com a(s) unidade(s) auditada(s);
- d) apresentação da equipe de auditoria, inclusive indicando quem exercerá o papel de supervisor e de coordenador de equipe;
- e) solicitação de indicação de representante(s) da(s) unidade(s) auditada(s) que possa(m) atuar como interlocutor(es) com a equipe de auditoria interna;
- f) tratativas sobre acesso a instalações físicas, documentos e informações, inclusive quando houver dados sigilosos;
- g) exposição da dinâmica da auditoria, se o auditado não tiver familiaridade com esse processo;

- h) indicação da forma de comunicação dos resultados; e
- i) possibilidade de exposição, por parte dos representantes da(s) unidade auditada(s), caso queiram, de possíveis sugestões para o escopo da auditoria ou de quaisquer preocupações ou dúvidas sobre o trabalho.

6.1.2 Solicitação de Auditoria Interna (SAI)

Trata-se de um documento utilizado pela unidade de Auditoria Interna da ANCINE para solicitar, mediante processo administrativo denominado “Solicitação de Auditoria Interna” no SEI!, a apresentação de documentos, de informações e de esclarecimentos à unidade(s) auditada(s). Normalmente, esse documento é emitido no decorrer da etapa de execução dos trabalhos de auditoria. Os processos administrativos de “Solicitação de Auditoria Interna” devem ser registrados em “Bloco Interno” específico no SEI!.

Esse documento deve ser enviado ao dirigente máximo da(s) unidade(s) auditada(s), cabendo ao responsável pela(s) unidade(s) auditada(s) definir, no âmbito da sua unidade, quem terá competência para respondê-la e assinar o ato administrativo com a resposta.

Prazo para atendimento da Solicitação de Auditoria Interna deve ser indicado no próprio documento. Esse prazo deve considerar a quantidade de dados e informações requeridos, de modo que o tempo seja suficiente para a(s) unidade(s) auditada(s) providenciar(em) o que foi solicitado e para que os auditores tenham tempo para realizar posteriormente suas análises. É possível definir esse prazo em comum acordo com a(s) unidade(s) auditada(s), desde que não haja prejuízos ao cronograma de realização dos trabalhos de auditoria.

É recomendável que alguns dados e informações possam ser inseridos na Solicitação de Auditoria Interna para facilitar e melhorar as respostas da(s) unidade(s) auditada(s) e, consequentemente, se tornarem mais úteis para o trabalho de auditoria, tais como:

- a) base normativa ou legal que ampara a solicitação de documentos e de informações;
- b) definição do formato em que os dados e as informações devem ser encaminhados: meio físico (impresso) ou meio eletrônico (e-mail, CD-ROM, pen-drive, sistema, entre outros);
- c) 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; e
- d) necessidade de a(s) unidade(s) auditada(s) comunicar(em) as situações em que os dados/informações/documentos solicitados estiverem total ou parcialmente indisponíveis à equipe de auditoria, no prazo estabelecido na Solicitação de Auditoria Interna.

Nos casos de atendimento parcial ou ausência de atendimento da Solicitação de Auditoria Interna, a equipe de auditoria poderá adotar algumas das seguintes medidas:

- a) reiterar a Solicitação de Auditoria Interna e estabelecer um novo prazo para seu atendimento;
- b) solicitar que o Auditor-Chefe debata o assunto e sensibilize os representantes da(s) unidade(s) auditada(s); e
- c) informar a Diretoria Colegiada a respeito de eventuais prejuízos causados aos trabalhos de auditoria.

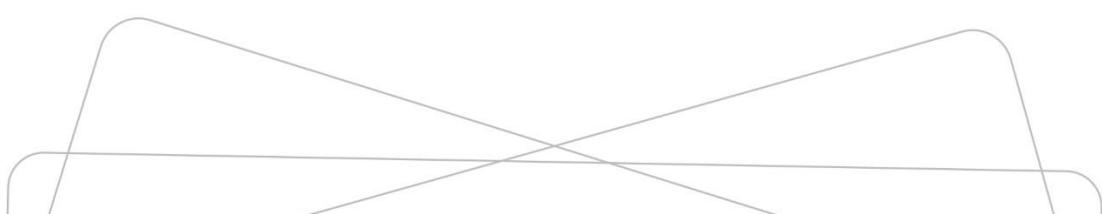
Todos os documentos, dados, informações e esclarecimentos encaminhados pela(s) unidade(s) auditada(s) e que sejam relevantes para dar suporte às opiniões, conclusões, recomendações e aos resultados do trabalho de auditoria devem compor os papéis de trabalho da auditoria.

6.1.3 Comunicação dos achados de auditoria

Recomenda-se que a equipe de auditoria encaminhe à(s) unidade(s) auditada(s), por meio de Solicitação de Auditoria Interna, as constatações de auditoria com vistas a esclarecer as situações descritas nesses achados e a possibilitar que informações pertinentes sejam consideradas nas análises, opiniões e conclusões a serem feitas, evitando-se fortuitos entendimentos equivocados.

De forma adicional, pode ser necessária a realização de uma reunião conduzida pelo coordenador ou pelo Auditor-Chefe com os representantes da(s) unidade(s) auditada(s), aqueles relacionados diretamente ao objeto auditado, em que sejam discutidos os achados relevantes e as possíveis soluções e encaminhamentos, por intermédio de recomendações, para atuar em causas ou consequências de possíveis riscos ou problemas detectados. Nessa reunião, podem ser apresentados:

- a) reporte de situações ocorridas durante o trabalho que podem diminuir a confiabilidade do resultado da auditoria, aumentando-se o **risco de auditoria**;
- b) apresentação e discussão dos achados e dos resultados da auditoria;
- c) discussão das recomendações para melhoria, bem como dos respectivos prazos para sua implementação; e
- d) estabelecimento de prazo de manifestação formal da unidade auditada sobre as conclusões da auditoria, caso deseje, principalmente em caso de discordância quanto aos achados ou às possíveis recomendações.



Se novas informações forem obtidas a partir dessa interação e ensejarem a modificação dos achados, das opiniões e das conclusões, deverá haver, após a sua adequação, nova avaliação do coordenador ou do Auditor-Chefe. Em seguida, os achados, as opiniões e as conclusões deverão ser novamente apresentados à unidade auditada e, se necessário, agendada nova reunião para discussão.

6.2 Coleta e análise de dados e informações

Os auditores internos governamentais devem analisar e avaliar as informações identificadas a partir da aplicação apropriada de técnicas e testes, comparando-as com os critérios levantados na fase de planejamento do trabalho, a fim de obter conclusões que permitam a formação de opinião fundamentada.

A equipe de auditoria deve informar e discutir com a Diretoria Colegiada os achados que indicarem a existência de falhas, fragilidades, vulnerabilidades, riscos relevantes, não compatíveis com o apetite a riscos da ANCINE, devendo ser concedido prazo para sua manifestação formal, com a finalidade de assegurar a oportunidade de apresentação de esclarecimentos, avaliações ou informações adicionais que contribuam para o entendimento dos fatos ou para a construção de soluções.

A partir principalmente da execução das técnicas previstas no planejamento do trabalho, a equipe de auditoria deve obter evidências que sustentam a opinião da Auditoria Interna sobre o objeto auditado. A equipe de auditoria deve estar segura de que, com base nas evidências coletadas e analisadas, as mesmas conclusões seriam obtidas por terceiros com prudência e conhecimento suficiente.

Os resultados dos procedimentos de auditoria servirão para a construção dos achados e para responder as questões de auditoria, para a formação de opinião e conclusão da equipe de auditoria sobre o objeto de auditoria e para a elaboração das recomendações.

Na coleta e análise dos dados, os procedimentos de auditoria são realizados mediante testes de controle e os testes substantivos conforme as técnicas previamente planejadas no programa de trabalho.

Um dos principais produtos gerados é a Estrutura de Controles Internos (APÊNDICE IX). De acordo com a combinação de testes de controles e testes substantivos realizados, identificando a existência e o funcionamento dos controles internos, assim como sua eficácia tendo em vista eventuais materializações de riscos, calcula-se os **riscos de controle e residual**. Dependendo do caso (especialmente quando o **risco residual** for superior ao **apetite a riscos**), respostas/medidas adicionais podem ser necessárias para, por exemplo, minimizar a concretização dos riscos envolvidos ou amenizar seus efeitos. Nesse caso, recomendações podem ser emitidas para a gestão aprimorar e dar eficácia a sua estrutura de controles internos.

6.3 Evidências

São consideradas as informações coletadas, documentadas em papéis de trabalho, analisadas e avaliadas pelo auditor para dar suporte aos achados e às conclusões do trabalho de auditoria. Constituem meio de informação ou de prova para fundamentar e qualificar a opinião e as conclusões da Auditoria Interna da Agência a respeito de um objeto de auditoria e reduzir o **risco de auditoria** a um nível aceitável com base no julgamento profissional. O auditor interno deve reconhecer circunstâncias que façam com que as evidências coletadas contenham distorções relevantes e influenciem os achados, a opinião, as recomendações e as conclusões de auditoria.

Os atributos principais das evidências já foram tratados neste Manual: suficiência, confiabilidade, fidedignidade, relevância e utilidade. Quanto à natureza, as evidências podem ser classificadas em **legais e de auditoria**. São considerados itens de evidência legal:

- a) evidência direta: comprova diretamente um fato, sem necessidade de elaborar suposições;
- b) evidência circunstancial/indício: demonstra um fato que pode levar a um outro fato e não é suficiente para sustentar um achado;
- c) evidência conclusiva: constitui prova absoluta dos fatos e das circunstâncias que informa e é mais difícil de ser obtida, porque geralmente envolve consideráveis custos e períodos; e
- d) evidência corroborativa: suporta outras evidências, de forma a torná-las mais confiáveis, relevantes e úteis, podendo ser internas (produzidas no âmbito da organização) ou externas (produzidas por organização independente da Agência) à ANCINE.

Em função das técnicas usadas, as evidências de auditoria podem ser classificadas em física, testemunhal, analítica e documental:

- a) evidências físicas: obtidas por intermédio de técnicas de inspeção física ou de observação direta, tais como fotografias, vídeos, mapas, gráficos, tabelas e a observação de alguma atividade desenvolvida por servidores/colaboradores da Agência. Caso uma informação possa ser obtida apenas por meio da observação direta, deve haver ao menos dois auditores internos para analisá-la;
- b) evidências testemunhais: informações prestadas por terceiros, por meio de declarações verbais ou escritas, usualmente coletadas mediante técnica de entrevista ou questionário, devendo ser corroboradas por outras formas de informação, de modo a torná-las mais convincentes;

- c) evidência analítica: verificação das inter-relações entre dados, podendo exigir conhecimentos específicos para elaboração e análise das informações, por meio das seguintes técnicas: amostragem, uso de computador, conciliação e revisão analítica; e
- d) evidência documental: obtida de fontes internas ou externas à organização, armazenadas em meio físico e meio eletrônico, tais como: relatórios, memorandos, atas, contratos, ofícios e demais documentos que contenham alguma informação comprobatória (notas fiscais, notas de empenho, notas de serviço, termos de contrato etc.).

O grau de persuasão de uma evidência é capaz de apoiar o auditor na formulação de achados, opiniões, conclusões e recomendações, de forma a garantir segurança razoável do alcance dos objetivos e a convencer o auditado e os demais destinatários do trabalho de que a sua opinião está correta.

Logicamente, há limites práticos e legais à capacidade de obter evidências de auditoria, tais como: fraude, integridade, conluio, ausência de poderes legais de busca e apreensão de documentos e informações.

O auditor interno deve atentar para as seguintes análises em termos de persuasão e convencimento em termos de evidências:

- a) o exame físico realizado pelo auditor fornece evidência mais convincente;
- b) a observação direta realizada pelo auditor constitui o segundo tipo de técnica mais persuasiva;
- c) informações provenientes de terceiros são mais convincentes do que as enviadas pela(s) unidade(s) auditadas(s);
- d) informações documentais são mais convincentes do que as testemunhais, sendo que essas últimas são as menos persuasivas de todas; e
- e) informações advindas de fontes confiáveis e corroboradas por outras são mais convincentes.

6.4 Achados de auditoria

Também conhecidos como constatações e observações, os achados de auditoria são informações apresentadas pela Auditoria Interna, normalmente na forma de um título sintetizador da situação encontrada, que subsidiam a opinião, as conclusões e as recomendações do trabalho de auditoria. Tais informações devem:

- a) ser relevantes, capazes de auxiliar no aprimoramento da gestão ou de evitar casos semelhantes no futuro, para os objetivos dos trabalhos de auditoria;

- b) ser registradas em Papel de Trabalho;
- c) estar fundamentadas em evidências, capazes de demonstrar que o fato registrado realmente existe ou existiu; e
- d) ser convincente, consistente, de forma que um terceiro, prudente e informado, as compreenda e as aceite ainda que não tenha participado da auditoria.

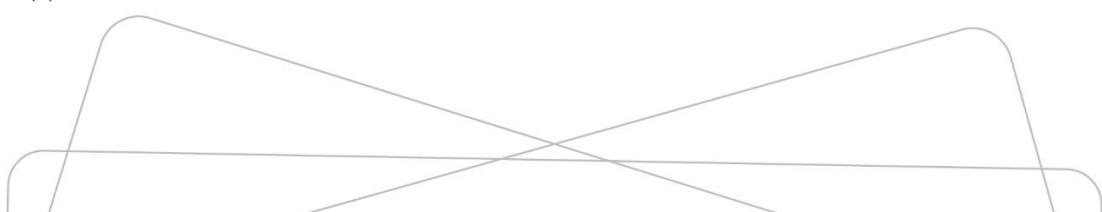
Dentre os componentes dos achados de auditoria, destacam-se:

- a) critério: definido na etapa de planejamento do trabalho, é uma espécie de padrão, referência, ou seja, o que deveria ser encontrado na avaliação do objeto de auditoria;
- b) condição: o que foi encontrado, identificado, documentado, na avaliação do objeto de auditoria, usando as técnicas de auditoria estipuladas no Programa de Trabalho;
- c) causas: razões, explicações para a existência de diferenças entre critérios e condições, ou seja, entre a situação esperada e a encontrada, sendo recomendável que as eventuais recomendações atuem sobre as causas com vistas ao aprimoramento da gestão; e
- d) efeitos: consequências da divergência entre critérios e condições, podendo trazer benefícios, mas também riscos ou suas materializações não desejadas ao objeto de auditoria ou à(s) unidade(s) auditada(s).

O documento que organiza, estrutura e consolida as informações dos achados de auditoria é denominado Matriz de Achados (APÊNDICE X), exemplo de Papel de trabalho que registra as constatações, recomendações, opiniões e conclusões do trabalho relacionados às questões de auditoria.

Trata-se de instrumento útil para subsidiar e nortear a elaboração do relatório de auditoria, haja vista que reúne, de forma estruturada, os principais elementos que constituirão os capítulos centrais do relatório.

Essa Matriz deve ser preenchida durante a etapa de execução do trabalho, à medida que as constatações são identificadas. Os esclarecimentos que se fizerem necessários devem ser colhidos, para evitar mal-entendidos e eventuais novas solicitações de informações, com o consequente desperdício de esforços e incremento de custos. Assim, é possível dizer que essa Matriz se trata de uma ferramenta de controle de qualidade e de discussão com terceiros, especialmente a(s) unidade(s) auditada(s) sobre a consistência das conclusões de auditoria.



Nas colunas dessa Matriz, são enunciadas as informações a serem descritas nas linhas e que são úteis para o entendimento dos achados, tais como:

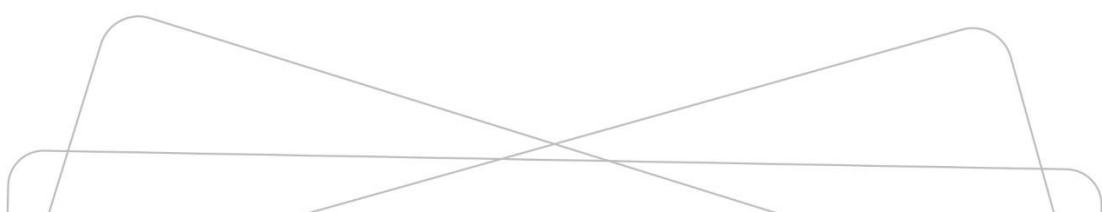
- a) questão de auditoria;
- b) título do achado;
- c) critério;
- d) condição;
- e) evidência, com breve descrição, que apoia o achado;
- f) causas;
- g) efeitos;
- h) sugestão de boas práticas;
- i) recomendação; e
- j) benefícios esperados.

6.5 Recomendações

Consistem em ações emitidas pela Auditoria Interna a serem realizadas, normalmente, pela(s) unidade(s) auditada(s) com a finalidade de prevenir e corrigir falhas, fragilidades, vulnerabilidades, assim como aprimorar processos, considerando riscos e controles internos envolvidos. Decorrem dos achados e são fundamentais para que a Auditoria Interna alcance seus objetivos e contribua para gerar benefícios financeiros e não financeiros à gestão.

Geralmente, as recomendações indicam o que deve ser feito ou qual resultado precisa ser alcançado pela gestão para fins de geração de benefícios financeiros e não financeiros. No entanto, a equipe de auditoria usualmente deve debater as recomendações emitidas com a gestão, para solucionar eventuais problemas, corrigir rumos, minimizar riscos, aproveitar oportunidades, considerando os conhecimentos dos gestores a respeito do objeto auditado, os recursos disponíveis para implementar as recomendações exaradas pela Auditoria Interna e as limitações envolvidas.

As recomendações podem focar na causa, na condição, na consequência e, eventualmente, até no critério. Entretanto, é aconselhável que as recomendações atuem na(s) causa(s), tendo em vista que a correção ou fortalecimento da situação encontrada, por si só, não elide ou potencializa a(s) causa(s). Com isso, é possível eliminar, reduzir ou mesmo aumentar, consideravelmente, a probabilidade de reincidência dos fatos indesejados ou incidência de fatos desejados para a gestão, identificados pelo



trabalho de auditoria, contribuindo para o aprimoramento dos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos.

Normalmente, após a emissão das recomendações no relatório de auditoria, faz-se necessária a elaboração de um Plano de Ação (APÊNDICE XI), documento elaborado pelos gestores e inserido no processo administrativo de “Relatório de Auditoria Interna” no SEI!, que direciona e permite o acompanhamento da implementação das medidas requeridas.

O Plano de Ação deve conter, pelo menos, as seguintes informações:

- a) recomendações emitidas no Relatório de Auditoria Interna;
- b) ações que serão realizadas;
- c) cronograma para desenvolvimento das ações; e
- d) responsável pela execução de cada ação.

Não pode olvidar da necessidade de acompanhamento da implementação das recomendações, para que seja possível averiguar se os potenciais benefícios financeiros e não financeiros decorrentes do trabalho de auditoria foram de fato alcançados.

Diante disso, recomenda-se que somente sejam emitidas recomendações que realmente agreguem claros e importantes benefícios financeiros e não financeiros aos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos da Agência. Caso a possível recomendação não seja considerada relevante pela equipe de auditoria, isto é, não esteja efetivamente relacionada às principais causas e consequências dos eventos de riscos analisados, podem-se emitir alertas ou mesmo apontamentos no relatório para fins de melhorias específicas no objeto auditado. Ademais, o texto da recomendação não deve apresentar a expressão relativa com a “discrição e conveniência” do gestor.

Dentre as principais características das recomendações, ressaltam-se:

- a) monitoráveis: passíveis de monitoramento, permitindo verificar (na forma e no conteúdo das evidências) se o que se pretendia com a recomendação foi alcançado;
- b) serem direcionadas à(s) causa(s): permitindo que a eficácia da recomendação seja maior, com efeitos preventivos e corretivos, evitando que o evento de risco indesejado se materialize ou se repita no futuro;
- c) viáveis: considerando restrições de ordem legal, financeira, de pessoal, temporal, circunstancial e outras que possam afetar a implementação de medidas propostas pelos auditores;

- d) possuírem boa relação custo-benefício: minimizam custos e maximizam benefícios financeiros e não financeiros potenciais envolvidos;
- e) considerem alternativas: existem situações em que há opções de soluções a serem adotadas, sendo que isso pode ser debatido com os gestores;
- f) serem direcionadas: dirigida para a(s) unidade(s) auditada(s) que possui(em) responsabilidade e autoridade para implementá-la, o que normalmente diz respeito, no âmbito da Agência, às Secretarias, Superintendências e Gerências;
- g) serem diretas e claras: identificadas no texto do relatório, não deixando dúvidas sobre seu conteúdo, sem uso de termos vagos, e sobre a necessidade de atendê-la; e
- h) significantes e positivas: considerando o(s) achado(s) e trazendo efetivos benefícios financeiros e não financeiros à gestão, melhorando relevantemente os processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos da Agência.

6.6 Papéis de Trabalho

As análises realizadas, as conclusões obtidas e as evidências produzidas ou coletadas pela equipe de auditoria, conforme os procedimentos adotados na etapa de execução do trabalho, devem ser documentadas em Papel de trabalho (APÊNDICE XII). Envolve, por exemplo: planilhas, formulários, questionários preenchidos, fotografias, arquivos de dados, de vídeo ou de áudio, atos administrativos, documentos originais ou cópias de contratos ou de termos de convênios, confirmações externas, matriz de planejamento, matriz de riscos, matriz de achados e registros da execução.

As evidências devem estar organizadas e referenciadas apropriadamente com informações suficientes, confiáveis, fidedignas, relevantes e úteis, de modo a subsidiar as opiniões e conclusões expressas na comunicação dos resultados do trabalho de auditoria.

Essa documentação deve permitir que um auditor experiente, sem nenhum conhecimento prévio da auditoria, entenda a natureza, a época, o escopo e os resultados dos procedimentos de auditoria executados, assim como as evidências de auditoria obtidas para fundamentar as opiniões, conclusões e recomendações da auditoria.

Os papéis de trabalho devem ser organizados de forma a permitir a identificação dos responsáveis por sua elaboração, revisão e aprovação. A revisão dos papéis de trabalho deve ser realizada pelo coordenador com a finalidade de assegurar que o trabalho foi desenvolvido com consistência técnica, que seguiu o planejamento estipulado e que as constatações, opiniões, conclusões e recomendações

da auditoria estão adequadamente documentados. O Auditor-Chefe é responsável pela aprovação dos papéis de trabalho.

Cada auditor interno é responsável por elaborar e assinar eletronicamente no processo administrativo de “Papel de Trabalho” no SEI! os papéis de trabalho relativos às atividades que lhes forem atribuídas no âmbito de cada trabalho de auditoria. Os processos administrativos de “Papel de Trabalho” devem ser registrados em “Bloco Interno” específico no SEI!.

O Auditor-Chefe é responsável pela aprovação dos papéis de trabalho de maneira consolidada e em ato administrativo no processo administrativo de “Papel de Trabalho” no SEI!, referendando que os papéis de trabalho suportam adequadamente as constatações, opiniões, conclusões e as recomendações do trabalho de auditoria.

Os papéis de trabalho da Auditoria Interna devem ser armazenados no processo administrativo de “Papel de Trabalho” no SEI! relativo a cada trabalho de auditoria. O Auditor-Chefe deve (a) indicar as partes internas ou externas à Auditoria Interna que podem ter acesso aos registros e como eventuais solicitações de acesso devem ser tratadas; (b) considerar a necessidade de manutenção do sigilo e de restrições das informações, de acordo com os preceitos legais; e (c) eventualmente submeter à apreciação da Procuradoria-Federal Especializada junto à ANCINE e à aprovação da Diretoria Colegiada. A guarda dos papéis de trabalho segue as políticas internas da Agência e do Arquivo Nacional.

7- COMUNICAÇÃO

A etapa de comunicação dos resultados dos trabalhos de auditoria interna ocorre após o término da etapa de execução e apresenta as situações encontradas, as análises realizadas, as conclusões obtidas, as opiniões geradas e as recomendações expedidas referentes ao objeto da auditoria.

O Relatório de Auditoria Interna (RAI) é o principal produto da auditoria em que se apresentam objetivos e questões de auditoria, métodos usados, achados, conclusões e recomendações. O relatório de auditoria visa a contribuir para a *accountability* de desempenho e o aperfeiçoamento da gestão pública. Não é possível elaborar um relatório de qualidade e com credibilidade se a etapa de planejamento não for consistente ou se as evidências coletadas na etapa de execução não forem robustas.

São basicamente dois tipos de Relatório de Auditoria Interna: Preliminar e Final.

No Relatório de Auditoria Interna, devem ser comunicados, no mínimo: número e ano do relatório, unidade da Auditoria Interna, número do processo administrativo, previsão ou não do trabalho no PAINT, tipo de auditoria (avaliação ou consultoria e conformidade/operacional/financeira), o período, os objetivos, o escopo, a metodologia com os procedimentos de auditoria utilizados, as constatações, as recomendações e as conclusões do trabalho, destinatários do relatório, elaboradores do relatório assinado e a data.

Além disso, podem ser trazidos elementos pré-textuais, como lista de siglas, lista de figuras, lista de tabelas e sumário, e pós-textuais como Apêndice⁵⁷, Anexo⁵⁸, Referências⁵⁹ e Glossário⁶⁰.

No Relatório de Auditoria Interna, deve-se utilizar a norma culta da língua portuguesa com prevalência da terceira pessoa do singular. Deve-se enumerar e mencionar o número do item, parágrafo, figura, quadro ou tabela quando se fizer referência a uma outra parte do mesmo documento. A citação da página ou o uso de expressões como “a seguir” ou “anterior”, para referir-se a tabelas e figuras, pode ensejar confusão com a numeração das folhas do processo, bem como prejudicar o trabalho posterior de editoração do texto para eventual publicação; logo, não devem ser empregadas.

⁵⁷ Informações adicionais produzidas pela equipe de auditoria. São destacados do texto para evitar a descontinuidade da sua sequência lógica. São identificados por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos.

⁵⁸ Informações adicionais não produzidas pela equipe de auditoria. Colaboram para esclarecer e confirmar as ideias expressas no texto. São identificados por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos. Não devem ser incluídos no relatório documentos do programa auditado, publicações de outras fontes, pedidos de informação ou respostas a pedidos de informação nem transcrições de entrevistas.

⁵⁹ Listagem das fontes bibliográficas utilizadas na produção do texto e apresentadas conforme a norma NBR 6023, da ABNT.

⁶⁰ Incluído no Relatório sempre que o texto trouxer palavras cujo significado é pouco conhecido, de uso regional, ou desconhecido fora de determinada especialidade técnica, ou científica.

No Relatório de Auditoria Interna, usualmente as ilustrações devem ser apresentadas, de forma enumerada sequencialmente, clara e coerente, na forma de gráficos, diagramas (fluxogramas e organogramas), mapas, fotografias e caixas de texto. O título de ilustrações, quadros e tabelas deve apresentar cabeçalho na parte de cima explicitando: o que está sendo representado, quando ocorreu e onde ocorreu. A fonte deve ser apresentada ao final dos quadros, das tabelas e das ilustrações indicando o responsável pela elaboração.

O formato do Relatório de Auditoria Interna deve se orientar pelas seguintes características:

- (i) Fonte: Times New Roman.
- (ii) Tamanho: 12 para texto e 10 para ilustrações, quadros e tabelas.
- (iii) Espaçamento: simples.
- (iv) Alinhamento: justificado, sendo os parágrafos numerados sequencialmente
- (v) Recuo especial: primeira linha 1,25 cm.
- (vi) Medidas das margens: 2 cm (superior, inferior, direita e esquerda).
- (vii) Siglas: quando aparecem pela primeira vez no texto, o nome por extenso precede as siglas colocadas após hífen.
- (viii) Citação direta com mais de quatro linhas: recuo com 3 cm em itálico.
- (ix) Citação direta com menos de quatro linhas: sem recuo em itálico.

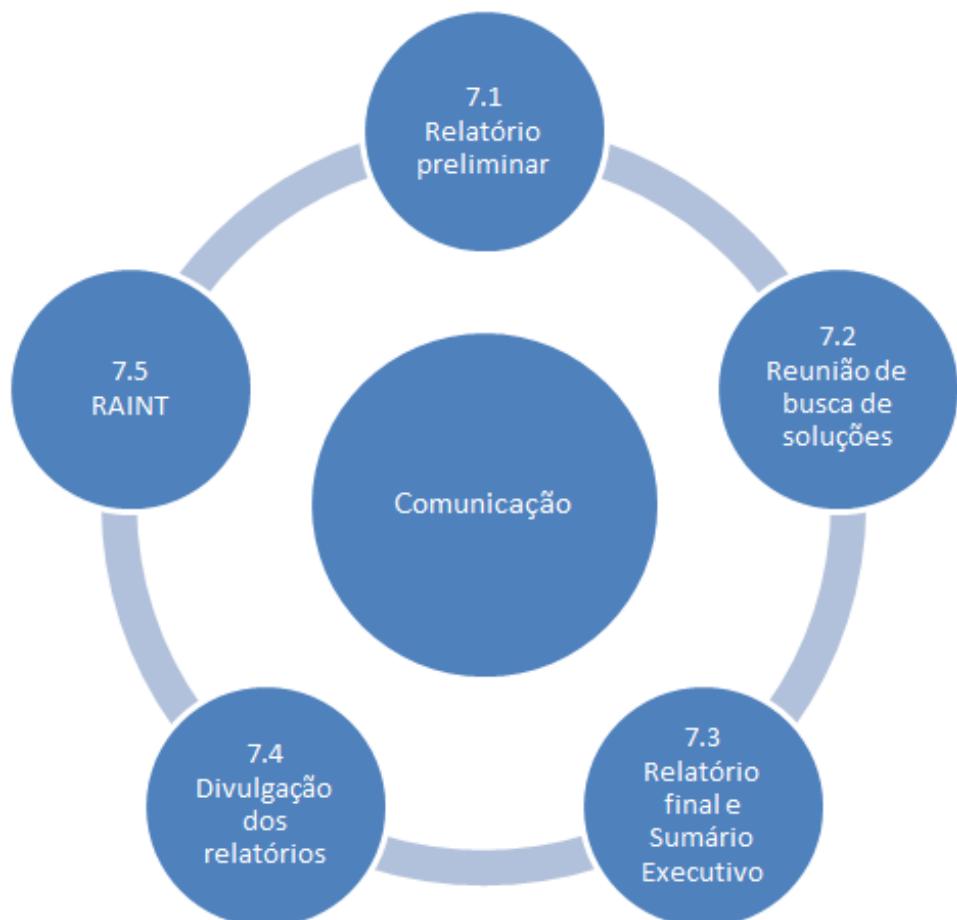
No Relatório de Auditoria Interna, citações e referências devem observar a legislação brasileira que permite a utilização não autorizada de obras para fins de estudo, crítica ou polêmica, bem como para produzir prova administrativa, sem finalidades lucrativas, desde que seja observado o direito de citação e a medida justificada para alcançar a finalidade do uso (art. 46 da Lei nº 9610, de 19 de fevereiro de 1998). A Associação Brasileira de Normas Técnicas, em sua norma NBR 6023/2000, determina como deve ser citada uma informação colhida de outra fonte.

Em todas as etapas do trabalho, a comunicação deve prezar pelas seguintes características:

- a) clara: compreendida pelo público-alvo (partes interessadas, tais como Diretoria-Colegiada, gestores dos processos auditados, órgãos de controle interno e externo etc.), sem ser simplista e excessivamente técnica, sendo lógica e fornecendo as informações significativas e relevantes, sem uso de estrangeirismos e termos eruditos;
- b) completa: garante a integridade daquilo que é essencial para o público-alvo, geralmente permitindo ao leitor chegar às mesmas conclusões as quais os auditores chegaram;

- c) concisa: evita informações desnecessárias, supérfluas, redundâncias, prolixidades;
- d) coerente: sequenciamento lógico de ideias articuladas, encadeadas e coordenadas por meio de elementos de ligação entre um parágrafo e outro, de uma oração a outra.
- e) construtiva: útil para os destinatários do trabalho de auditoria e para a ANCINE, possibilitando aprimoramentos nos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos;
- f) objetiva: justa, imparcial, neutra, livre de influências indevidas, oriunda de uma avaliação acurada e equilibrada dos fatos e circunstâncias analisados;
- g) precisa: livre de erros e distorções e circunscrito aos fatos e evidências relevantes que dão suporte aos resultados do trabalho; e
- h) tempestiva: possibilita a tomada de medidas suficientes e adequadas no momento oportuno.

Figura 6 – Etapas na Comunicação da Auditoria



Fonte: elaborado pela Auditoria Interna

7.1 Relatório Preliminar de Auditoria Interna

Nos trabalhos de avaliação e consultoria, geralmente se emite o Relatório Preliminar de Auditoria Interna (APÊNDICE XIII) para dar a oportunidade aos principais gestores da(s) unidade(s) auditada(s), em prazo razoável (normalmente cinco dias úteis), que se manifestem, fazendo considerações, trazendo argumentações a respeito de seu conteúdo, notadamente em relação aos achados de auditoria, as opiniões, conclusões e recomendações exaradas.

Em trabalhos realizados sob segredo de justiça ou que envolvam informações sigilosas, podem ser estabelecidas restrições na interlocução com a(s) unidade(s) auditada(s), por exemplo, não ser oferecida aos gestores a oportunidade de se manifestarem, a fim de se evitarem possíveis prejuízos ao andamento dos trabalhos.

7.2 Reunião de Busca Conjunta de Soluções

Após a manifestação da(s) unidade(s) auditada(s), a equipe de auditoria deve analisar e avaliar as considerações, verificar a necessidade de incluir algumas delas no Relatório Final de Auditoria Interna e avaliar a necessidade da realização de uma Reunião de Busca Conjunta de Soluções.

Essa Reunião tem como objetivo discutir os relatórios preliminares de auditoria com os responsáveis pelos processos e atividades auditados. As discussões e revisões ajudam a minimizar discordâncias, enganos ou incompreensões a respeito dos fatos apontados pela unidade de Auditoria Interna, dando oportunidade para manifestação de esclarecimentos adicionais e para expressar pontos de vista sobre as constatações, opiniões, conclusões e recomendações apreciadas, que podem ser mantidas ou ajustadas. Ao final da Reunião, deve-se elaborar uma ATA a ser assinadas no processo administrativo de “Relatório de Auditoria Interna” no SEI! por todos os presentes.

7.3 Relatório Final de Auditoria Interna e Sumário Executivo

Após a emissão do Relatório Preliminar de Auditoria Interna, recebimento das manifestações da(s) unidade(s) auditada(s) e eventual realização da Reunião de Busca Conjunta de Soluções, deve-se emitir o Relatório Final de Auditoria Interna (APÊNDICE XIV). No Relatório Final de Auditoria Interna, as manifestações e comentários dos gestores podem ser incluídos, seguidos de análise da equipe de auditoria interna.

Junto do Relatório Final de Auditoria Interna, é emitido o Sumário Executivo⁶¹ (APÊNDICE XV) que contém informações resumidas do trabalho realizado. Ambos os documentos são emitidos no

⁶¹ Síntese do Relatório especialmente direcionado para a Diretoria Colegiada.

processo administrativo “Relatório de Auditoria Interna” no SEI! e usualmente são enviados para os principais gestores do objeto auditado, para a Diretoria Colegiada da ANCINE e para a Controladoria-Geral da União (órgão de controle interno do Poder Executivo Federal). Os processos administrativos de “Relatório de Auditoria” devem ser registrados em “Bloco Interno” específico no SEI!.

O Relatório Final de Auditoria Interna e o Sumário Executivo devem ser elaborados pela equipe de auditoria, assim como ser revisados pelo coordenador e pelo supervisor do trabalho de auditoria, antes de serem assinados. No trabalho de revisão, deve-se verificar se o trabalho foi consistente com o escopo e os objetivos da auditoria, se os achados, as opiniões, as conclusões e as recomendações estão sustentados pelas evidências coletadas, armazenadas e analisadas pela equipe de auditoria por intermédio dos procedimentos de auditoria aplicáveis.

7.4 Divulgação dos Relatórios de Auditoria Interna

Tendo em vista o item 168 do Anexo da Instrução Normativa SFC/CGU nº 3, de 9 de junho de 2017, a comunicação final dos resultados dos trabalhos da Auditoria Interna da Agência usualmente não é publicada no sítio eletrônico oficial da ANCINE, uma vez que se trata de entidade da Administração Pública Federal que desempenha atividades regulatórias.

Não obstante, com vistas a circunstancial publicação externa dos resultados dos trabalhos da Auditoria Interna da Agência, após a emissão do Relatório Final de Auditoria Interna, a unidade de Auditoria Interna deve realizar consulta(s) a(s) unidade(s) auditada(s), no próprio processo administrativo de “Relatório de Auditoria Interna” no SEI!, a respeito da existência de informação sigilosa existente na comunicação final dos resultados, conforme requisitos estabelecidos pela legislação em vigor. Caso o trabalho de auditoria realizado estiver sob segredo de justiça ou envolver informações sigilosas, podem ser estabelecidas restrições na publicação dos resultados.

7.5 Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna

A Instrução Normativa SFC/CGU nº 5, de 27 de agosto de 2021, dispõe a respeito do Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna - RAINT (APÊNDICE XVI) das unidades de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal.

O RAINT é um documento que apresenta informações sobre a execução do PAINT e a análise dos resultados decorrentes dos trabalhos de auditoria ocorridos no ano de referência. Seu conteúdo mínimo deve apresentar:

I - quadro demonstrativo da alocação efetiva da força de trabalho durante a vigência do PAINT;

II - posição sobre a execução dos serviços de auditoria previstos no PAINT, relacionando aqueles finalizados, não concluídos, não realizados e realizados sem previsão no PAINT;

III - descrição dos fatos relevantes que impactaram a execução dos serviços de auditoria;

IV - quadro demonstrativo do valor dos benefícios financeiros e do quantitativo dos benefícios não financeiros auferidos em decorrência da atuação da UAIG ao longo do exercício, conforme as disposições da Instrução Normativa nº 10, de 28 de abril de 2020, da CGU;

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

O RAINT deve ser comunicado à Diretoria Colegiada da ANCINE e disponibilizado à CGU por intermédio do Sistema e-AUD⁶², até o último dia útil do mês de março do exercício seguinte ao qual se refere, para exercício da supervisão técnica.

O RAINT deve ser publicado no sítio institucional da ANCINE até o último dia útil do mês de março do exercício seguinte ao qual se refere, assegurada a proteção da informação sigilosa e da informação pessoal, nos termos do art. 6º, inciso III, da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

⁶² O Sistema e-AUD foi desenvolvido pela Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União para gestão da Atividade de Auditoria Interna Governamental (<https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/e-aud>).

8- MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES

Encerrada a comunicação dos resultados, inicia-se o monitoramento⁶³ da implementação das recomendações emitidas em trabalhos de auditoria interna.

Deve ser realizada para garantir a efetividade do trabalho de auditoria, que se alcança por meio da implementação das ocasionais recomendações expedidas. Com isso, verificam-se as providências adotadas pelos gestores, circunstanciais aprimoramentos nos objetos avaliados e averíguam-se motivos para eventual ausência de implementação de recomendações, de modo a aumentar a probabilidade de resolução dos problemas e de gerenciamento dos riscos identificados durante o trabalho de auditoria.

O monitoramento permite aos gestores e demais envolvidos acompanhar o desempenho do objeto auditado, pois atualiza o diagnóstico e oferece informações necessárias para verificar se as ações adotadas, conforme Plano de Ação, têm contribuído para o alcance dos resultados desejados.

Permite-se ainda a identificação de oportunidades de aperfeiçoamento, de aprendizado, e a qualificação de benefícios trazidos aos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos pelas contribuições do trabalho de auditoria. As informações obtidas podem, também, subsidiar o processo de seleção de novos objetos de auditoria e o cálculo de indicadores de efetividade da atuação do controle, como o percentual de implementação de deliberações e a relação custo/benefício da auditoria.

O monitoramento poderá ser realizado por meio de requisição evidências por intermédio de documentos comprobatórios e consultas a sistemas informatizados ou mediante uma fiscalização específica. A partir da realização do monitoramento, a unidade de Auditoria Interna deve elaborar um relatório de monitoramento, que tem por objetivos: (a) apresentar a situação de implementação das recomendações; (b) demonstrar, analiticamente, os benefícios financeiros e não financeiros efetivos decorrentes dessa implementação; e (c) mensurar o custo/benefício da auditoria.

No trabalho de monitoramento, as equipes da Auditoria Interna devem se valer de controles internos nos respectivos processos administrativos de “Relatório de Auditoria Interna”, eventualmente planilhas eletrônicas ou documentos de edição de texto, assim como o Sistema e-AUD desenvolvido pela CGU.

⁶³ Compreende ações de verificação, supervisão, observação crítica ou identificação da situação, executadas de forma contínua, a fim de identificar mudanças no nível de desempenho requerido ou esperado.

Para se concluir pela implementação da recomendação, o auditor deve buscar evidências de que atividades e providências decorrentes da deliberação foram efetivamente incorporadas ao desenho ou à gestão do objeto auditado. Para se concluir pela implementação parcial da recomendação, o auditor deve identificar se o gestor realizou providências parciais para a implementação da recomendação.

Para se concluir pela não implementação da recomendação, o auditor deve verificar se o gestor não adotou medidas com vistas ao atendimento e não demonstra a intenção de adotá-las, mesmo sem apresentar justificativa pertinente. Para se concluir pelo cancelamento da recomendação, o auditor deve avaliar se a recomendação não é mais aplicável em razão de mudanças nas circunstâncias encontradas pela auditoria, as quais tornam sua implementação inexecutável ou contraindicada.

Nessa etapa, também são registrados e mensurados benefícios financeiros e não financeiros obtidos com a contribuição da atividade de auditoria interna. Nesse sentido, a Instrução Normativa SFC/CGU nº 10, de 28 de abril de 2020, aprova a sistemática de quantificação e registro dos resultados e benefícios da atividade de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal.

O benefício financeiro (gastos evitados e valores recuperados) deve ser representado monetariamente e demonstrado por documentos comprobatórios, preferencialmente fornecidos pelo gestor, inclusive decorrentes de recuperação de prejuízos. Já o benefício não financeiro não é passível de representação monetária e deve demonstrar mediante um nexo causal um impacto positivo na gestão, por exemplo: aprimoramentos gerenciais, nos controles internos e em normativos e processos.

Benefício potencial difere do benefício efetivo, pois o primeiro é decorrente de orientação ou recomendação cujo cumprimento ainda não foi verificado, e o segundo é decorrente do atendimento comprovado à orientação ou recomendação da unidade de Auditoria Interna.

Para permitir o registro de impactos positivos ocorridos em exercícios anteriores, mas somente monitorados pela unidade de Auditoria Interna no ano corrente, podem ser contabilizados benefícios resultantes de providências adotadas pelo gestor no exercício corrente ou dentro dos 2 (dois) exercícios imediatamente anteriores. Os registros dos benefícios apurados pela Auditoria Interna devem ser feitos, pelo menos anualmente, no Sistema e-AUD desenvolvido pela CGU.

Durante o ano corrente, a Auditoria Interna deve elaborar, semestralmente, os relatórios de monitoramento, e encaminhá-lo à Diretoria Colegiada, para fins de comunicação. Neste relatório, deve ser informadas as recomendações não atendidas que representem riscos aos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos da ANCINE; e a exposição a riscos significativos e deficiências existentes nos controles internos da Agência. Também devem ser destacadas eventuais justificativas dos gestores para a não implementação de recomendações, com indicação de prazo para sua efetivação.

De acordo com a Deliberação de Diretoria Colegiada nº 322-E, de 08 de maio de 2020, os relatórios de monitoramento das recomendações devem ser elaborados considerando: (i) detalhamento dos riscos relativos a cada uma das recomendações expedidas e não atendidas, total ou parcialmente, e (ii) classificações dos riscos, conforme seus respectivos níveis, como (a) significativos ou (b) deficiências de controles internos.

Em relação à avaliação e ao nível de risco das recomendações (probabilidade x impacto), aplica-se a metodologia de gestão de riscos da ANCINE, prevista na Resolução Comitê de Governança, Riscos e Controles - CGRC nº 6-E, de 28/07/2021, em que foi definida a matriz de riscos com escala de 1 a 5 para o nível de probabilidade e escala de 2, 4, 6, 8 e 10 para o nível de impacto, sendo o nível de riscos a multiplicação do nível de probabilidade e do nível de impacto. Assim, são considerados inaceitáveis (além do apetite a riscos) para a gestão da ANCINE, níveis de riscos avaliados a partir de 20 (vinte), inclusive (APÊNDICE IV).

Cabe à Auditoria Interna auxiliar a Diretoria Colegiada e seus gestores a manter controles efetivos, a partir da análise e avaliação da adequação e eficácia dos controles internos implementados pela gestão em resposta aos riscos internos e externos, bem como avaliar a eficácia e contribuir para o aperfeiçoamento do processo de gerenciamento de riscos da Agência, inclusive no que se refere à governança, às operações e aos sistemas de informação da ANCINE.

Podem ser indicadas nessa comunicação para a Diretoria Colegiada os principais riscos envolvidos, inclusive com os níveis de riscos, ressaltando especialmente aqueles que deveriam ser inaceitáveis pela ANCINE, além do apetite a riscos da organização.

A ausência de implementação das recomendações potencializa a materialização de riscos para a gestão (item 103 do Anexo da Instrução Normativa SFC/CGU nº 3/17). De acordo com os itens 176 a 180 do Anexo da Instrução Normativa SFC/CGU nº 3/17, tais riscos devem ser aceitos formalmente pela alta administração (no caso da ANCINE, a Diretoria Colegiada), mais alto nível estratégico e decisório da organização e maior responsável pelos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos da Agência. É a Diretoria Colegiada, em última análise, que delibera, determina e assegura as melhorias de gestão necessárias ao tratamento de riscos e promove efetividade às recomendações da Auditoria Interna.

Para a determinação do nível de risco de cada recomendação, a Auditoria Interna se utilizou dos PAINTs dos anos em que ocorreram os trabalhos de auditoria, assim como eventuais ajustes em função das evidências coletadas nos trabalhos de auditoria e no decorrer do processo de monitoramento das recomendações, do julgamento profissional dos auditores que participaram dos trabalhos de auditoria, haja vista a experiência e o conhecimento dos processos auditados por eles.

A partir dos subsídios proporcionados pela Auditoria Interna, a Diretoria Colegiada, na qualidade de mais alto nível estratégico e decisório da organização, responsável pela governança, pelo gerenciamento de riscos e pelos controles internos da Agência, pode deliberar, determinar e, em última instância, garantir efetividade às recomendações da Auditoria Interna, para que sejam implementados aprimoramentos de gestão necessários ao tratamento de riscos identificados. Do contrário, a Diretoria Colegiada da Agência deve aceitar formalmente o(s) risco(s) associado(s) a cada uma das recomendações parcialmente implementadas ou não implementadas (item 176 do Anexo da Instrução Normativa SFC/CGU nº 3/17).

9- SISTEMA DE GESTÃO DE CUSTOS

O sistema de gestão de custos da atividade de Auditoria Interna deve permitir a geração de indicadores de custos, em alinhamento com o Sistema Integrado de Administração Financeira - SIAFI, Sistema de Informações de Custos do Governo Federal - SIC e demais sistemas operacionais da ANCINE, desenvolvendo relatórios sobre a utilização de recursos, os custos excedentes e a redução de custos, para fins de tomada de decisão e gerenciamento da atividade.

No sistema de gestão de custos da atividade de Auditoria Interna, deve-se prever a necessidade de comparação de custos reais e custos esperados ao longo das etapas de entrega dos serviços de auditoria, de forma a assegurar que a relevância da estrutura de custos e as informações de custos produzidas/obtidas da maneira mais eficiente, oportuna e econômica.

No sistema de gestão de custos da atividade de Auditoria Interna, deve-se quantificar os insumos necessários para a realização das atividades, separando os custos diretos e indiretos relativos aos objetos de custos (relatórios, pareceres, despachos, notas técnicas, planilhas etc.). Esses objetos de custos devem representar potenciais e efetivos benefícios financeiros e não financeiros trazidos pela atividade de Auditoria Interna para a Agência.

Os custos diretos e indiretos podem incluir gastos com pessoal, de serviços prediais, depreciação de imóveis, serviços especializados, tecnologia da informação, material de consumo etc.

10- PROGRAMA DE GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE

Tendo em vista o Capítulo VIII da Resolução de Diretoria Colegiada nº 103, 13 de outubro de 2020, o Programa de Gestão e Melhoria da Qualidade – PGMQ da Auditoria Interna da Agência foi instituído, nos termos da Deliberação de Diretoria Colegiada nº 90-E, de 05 de março de 2021, e da Portaria ANCINE nº 525-E, de 8 de março de 2021, publicada no mesmo dia no Boletim de Serviço Eletrônico e no dia seguinte no Diário Oficial da União, Seção 1, página 128.

O PGMQ é um instrumento de avaliação interna e externa da qualidade dos trabalhos e da atividade de auditoria interna governamental. Contempla todas as etapas da atividade de auditoria interna: planejamento, execução, comunicação dos resultados e monitoramento das recomendações expedidas. Baseia-se nos requisitos estabelecidos pelo Referencial Técnico, os preceitos legais aplicáveis e as boas práticas nacionais e internacionais relativas ao tema.

Tem como o objetivo examinar:

- a) o alcance do propósito da atividade de auditoria interna;
- b) a conformidade dos trabalhos com as disposições das Instruções Normativas SFC/CGU nº 3/17 e nº 8/17, ou normas que venham a sucedê-las, assim como com as normas e os procedimentos de auditoria estabelecidos pela Auditoria Interna da Agência; e
- c) a conduta ética e profissional dos auditores internos.

O PGMQ proporciona a produção de informações gerenciais ao Auditor-Chefe e à equipe de auditores internos em relação aos seus processos internos e a identificação de necessidades de capacitação aos auditores internos e de oportunidades de melhoria em trabalhos individuais de auditoria e da atividade de auditoria como um todo na Agência.

O PGMQ, em última instância, possibilita a explicitação dos impactos positivos observados na Agência a partir da implementação, por parte dos gestores, de orientações e recomendações provenientes da Auditoria Interna da ANCINE, sendo, portanto, resultantes do trabalho conjunto da Auditoria Interna e da gestão.

Os resultados do PGMQ serão usados para subsidiar o processo de capacitação de auditores internos e para identificar oportunidades de aprimoramento da atividade de auditoria interna da Agência.

O Auditor-Chefe é responsável por coordenar as atividades do PGMQ da ANCINE.

Os resultados do PGMQ devem ser consolidados e comunicados anualmente à Diretoria Colegiada da Agência.

Espera-se que a qualidade individual dos trabalhos e coletiva da atividade de auditoria interna se sobressaia com a implementação da primeira edição do PGMQ da Auditoria Interna da ANCINE, contribuindo assim para que os objetivos da Agência sejam alcançados e para a geração de benefícios financeiros e não financeiros nos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos da Agência.

10.1 Avaliação Interna

No âmbito da avaliação interna, são estabelecidos indicadores e metas gerenciais em um plano operacional anual. Também foram confeccionados questionários a serem aplicados para avaliar a percepção:

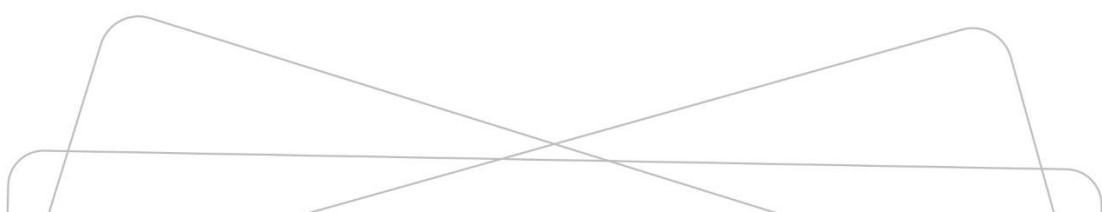
- de auditores internos após a conclusão dos trabalhos individuais de auditoria;
- do Auditor-Chefe após a conclusão dos trabalhos individuais de auditoria;
- de principais gestores após a conclusão dos trabalhos individuais de auditoria;
- da Diretoria Colegiada no que tange aos benefícios fornecidos pela atividade de auditoria interna;
- do Auditor-Chefe sobre a implementação do PGMQ;
- do Auditor-Chefe na autoavaliação periódica sobre a conformidade da atividade de auditoria interna com os normativos aplicáveis em vigor.

10.2 Avaliação Externa e Modelo IA-CM

Já a avaliação externa deve ser realizada, pelo menos, uma vez a cada cinco anos, por profissional ou organização qualificado e independente ou mesmo por meio de autoavaliação com posterior validação externa independente, com vistas à obtenção de opinião sobre o conjunto geral dos trabalhos de auditoria realizados pela Auditoria Interna e sua conformidade com os normativos vigentes.

A avaliação externa deve ser realizada com base no Modelo de Capacidade de Auditoria Interna - IA-CM (*Internal Audit Capability Model*), fomentado pelo Instituto dos Auditores Internos, em observância à Portaria CGU n.º 777, de 18 de fevereiro de 2019.

O IA-CM é um instrumento de avaliação que classifica a capacidade de Auditorias Internas em uma matriz dividida em níveis por elemento. Em cada um dos níveis e por elemento, há um conjunto de indicadores (*Key Process Areas - KPA*) que devem ser avaliados em relação à existência e institucionalização/aplicação de atividades, produtos/evidências e resultados.



A existência e a institucionalização das atividades de cada KPA determinam a capacidade de uma atividade de auditoria interna. Quando todos os KPAs de um determinado nível são cumpridos, pode-se afirmar que a atividade de auditoria interna alcançou aquele nível de maturidade/capacidade.

Para subsidiar a avaliação externa, a Auditoria Interna realizou no primeiro trimestre de 2021, por intermédio do Sistema e-AUD da CGU, a avaliação de sua capacidade para os níveis 2 e 3 do IA-CM. Os resultados da avaliação de cada um dos 25 KPAs (10 KPAs do nível 2 e 15 KPAs do nível 3) estão disponíveis no processo administrativo nº 01416.001275/2021-84.

A avaliação de tais KPAs possibilitou a identificação de oportunidades de melhoria na atividade de auditoria interna da Agência e foi fundamental para subsidiar a elaboração do PGMQ da ANCINE.

Das atividades relacionadas com os dez KPAs no nível 2, apenas existiam e estavam institucionalizadas na Auditoria Interna da Agência aquelas relativas aos KPAs 2.8, 2.9 e 2.10. As demais atividades (KPAs 2.1 a 2.7) não existiam e não estavam institucionalizadas.

Das atividades relacionadas com os quinze KPAs no nível 3, apenas existia e estava institucionalizada na Auditoria Interna da Agência aquela relativa ao KPA 3.12. As atividades referentes aos KPAs 3.1, 3.2, 3.11 e 3.15 existiam, mas não estavam institucionalizadas. As demais atividades (KPAs 3.3 a 3.10, 3.13 e 3.14) não existiam e não estavam institucionalizadas.

Diante disso, foi necessário elaborar um Plano de Ação contendo metas (no formato de produtos a serem desenvolvidos) a serem alcançadas ao longo dos anos de 2021 e 2022 para fins de cumprimento das atividades correspondentes aos KPAs dos níveis 2 e 3.

Em relação aos KPAs 2.1 a 2.7:

2.1 Auditoria de conformidade

O Manual de Auditoria Interna foi elaborado e publicado pela Auditoria Interna em 2021 (https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/manual_2031707_manual_de_auditoria_interna.pdf).

2.2 Pessoas habilidosas identificadas e recrutadas

O Manual de Auditoria Interna foi elaborado e publicado pela Auditoria Interna em 2021 (https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/manual_2031707_manual_de_auditoria_interna.pdf) e o Plano de Gestão de Pessoas foi elaborado pela Auditoria Interna em 2021.

2.3 Desenvolvimento profissional individual

Plano de Gestão de Pessoas foi elaborado pela Auditoria Interna em 2021 e as informações sobre os cursos realizados pelos auditores internos são registrados em processo administrativo específico.

2.4 Plano de auditoria baseado nas prioridades da gestão e dos stakeholder

O Manual de Auditoria Interna foi elaborado e publicado pela Auditoria Interna em 2021 (https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/manual_2031707_manual_de_auditoria_interna.pdf.) e para subsidiar a elaboração do PAINT, são abertos processos administrativos para que Secretários e Diretores se manifestem quanto às expectativas e prioridades de processos a serem auditadas no exercício seguinte.

2.5 Estrutura de processos e práticas profissionais

Foi elaborado o Plano de Gestão de Pessoas em 2021 e foram aplicados questionários avaliativos para auditores internos, Auditor-Chefe e gestores em cada trabalho de consultoria ou avaliação realizados pelas coordenações da Auditoria Interna, assim como para os membros da Diretoria Colegiada anualmente.

2.6 Plano de negócio de auditoria interna

Será elaborado planejamento estratégico da Auditoria Interna em 2022.

2.7 Orçamento operacional de auditoria interna

Não se aplica ao caso da ANCINE, uma vez que a Auditoria Interna não possui uma ação orçamentária específica na Lei Orçamentária Anual.

No que concerne aos KPAs 3.1, 3.2, 3.11 e 3.15:

3.1 Auditorias de desempenho / value-for-money

Foi elaborado e publicado o Manual de Auditoria Interna em 2021 (https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/manual_2031707_manual_de_auditoria_interna.pdf), foi elaborado o Plano de Gestão de Pessoas em 2021 e foi publicado o PGMQ em 2021 (<https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/PGMQANCINE2021atual.pdf>).

3.2 Serviços consultivos

Foi elaborado e publicado o Manual de Auditoria Interna em 2021 (https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/manual_2031707_manual_de_auditoria_interna.pdf.) e foi elaborado o Plano de Gestão de Pessoas em 2021.

O Auditor-chefe e a equipe de auditores internos prestaram serviços de assessoramento e consultoria no âmbito interno, mediante respostas de e-mails a consultas e participação em instâncias consultivas

e deliberativas, como o Núcleo de Gestão Estratégica e Gestão de Riscos, o Comitê de Governança, Riscos e Controles e as Reuniões de Diretoria Colegiada.

3.11 Componente essencial da equipe de gestão

Foi elaborado e publicado o Manual de Auditoria Interna em 2021 (https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/manual_2031707_manual_de_auditoria_interna.pdf.) e, em 2022, será elaborado um Plano de Comunicação da Auditoria Interna.

3.15 - CAI Informa à autoridade de mais alto nível

Em 2022, será elaborado um Plano de Comunicação da Auditoria Interna.

Quanto aos KPAs 3.3 a 3.10, 3.13 e 3.14:

3.3 Coordenação da força de trabalho

Foi elaborado e publicado o Manual de Auditoria Interna em 2021 (https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/manual_2031707_manual_de_auditoria_interna.pdf), foi elaborado o Plano de Gestão de Pessoas em 2021 e foi atualizado o universo de auditoria baseado em riscos.

3.4 Profissionais qualificados

Foi elaborado o Plano de Gestão de Pessoas em 2021 e foram elaborados Planos Operacionais Anuais em 2021 e 2022 com uma série de indicadores e metas gerenciais a serem cumpridas ao longo dos exercícios.

3.5 Criação de equipe e competência

Foi elaborado e publicado o Manual de Auditoria Interna em 2021 (https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/manual_2031707_manual_de_auditoria_interna.pdf), foi elaborado o Plano de Gestão de Pessoas em 2021 e foram elaborados Planos Operacionais Anuais em 2021 e 2022 com uma série de indicadores e metas gerenciais a serem cumpridas ao longo dos exercícios.

3.6 Planos de auditoria baseados em riscos

Foi elaborado e publicado o Manual de Auditoria Interna em 2021 (https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/manual_2031707_manual_de_auditoria_interna.pdf), foi elaborado o Plano de Gestão de Pessoas em 2021, foram elaborados Planos Operacionais Anuais em 2021 e 2022 com uma série de

indicadores e metas gerenciais a serem cumpridas ao longo dos exercícios e foi atualizado o universo de auditoria baseado em riscos.

3.7 Estrutura de gestão da qualidade

Foi publicado o PGMQ em 2021 (<https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/PGMQANCINE2021atual.pdf>) e, em 2022, será elaborado o planejamento estratégico da Auditoria Interna.

3.8 Relatórios de gestão de Auditoria Interna

Foi elaborado e publicado o Manual de Auditoria Interna em 2021 (https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/manual_2031707_manual_de_auditoria_interna.pdf).

3.9 Informações de custos

Foi elaborado e publicado o Manual de Auditoria Interna em 2021 (https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/manual_2031707_manual_de_auditoria_interna.pdf), foi elaborado o Plano de Gestão de Pessoas em 2021, foi publicado o PGMQ em 2021 (<https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/PGMQANCINE2021atual.pdf>) e foram elaborados Planos Operacionais Anuais em 2021 e 2022 com uma série de indicadores e metas gerenciais a serem cumpridas ao longo dos exercícios.

3.10 Medidas de desempenho

Foram elaborados Planos Operacionais Anuais em 2021 e 2022 com uma série de indicadores e metas gerenciais a serem cumpridas ao longo dos exercícios e também foi publicado o PGMQ em 2021 (<https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/PGMQANCINE2021atual.pdf>).

3.13 Mecanismos de financiamento

Não se aplica ao caso da ANCINE, uma vez que a Auditoria Interna não possui uma ação orçamentária específica na Lei Orçamentária Anual.

3.14 Supervisão e apoio gerencial para a atividade de AI

Em 2022, será elaborado um Plano de Comunicação da Auditoria Interna.

11 – PARECER DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL - TCE

A Tomada de Contas Especial - TCE é um instrumento de que dispõe a Administração Pública Federal para ressarcir-se de eventuais prejuízos que lhe forem causados, sendo o processo revestido de rito próprio e somente instaurado depois de esgotadas as medidas administrativas para reparação do dano.

O TCU julga as contas daqueles que derem causa à perda, extravio ou outra irregularidade com dano ao Erário e deve ser acionado após a autoridade administrativa competente ter adotado, sem sucesso, as medidas administrativas necessárias à caracterização ou à elisão do dano.

O procedimento de instauração do processo de TCE deve estar de acordo com as informações da Instrução Normativa TCU nº 71/2012 e da Portaria nº 1.531, de 1º de julho de 2021 da Controladoria-Geral da União.

De acordo com o art. 5º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, constitui pressuposto para instauração de TCE a existência de elementos fáticos e jurídicos que indiquem a omissão no dever de prestar contas e/ou dano ou indício de dano ao erário.

A instauração da tomada de contas especial deve indicar, entre outros:

- I) os agentes públicos omissos e/ou os supostos responsáveis (pessoas físicas e jurídicas) pelos atos que teriam dado causa ao dano ou indício de dano identificado;
- II) a situação que teria dado origem ao dano ou indício de dano a ser apurado, lastreada em documentos, narrativas e outros elementos probatórios que deem suporte à sua ocorrência;
- III) exame da adequação das informações contidas em pareceres de agentes públicos, quanto à identificação e quantificação do dano ou indício de dano;
- IV) evidenciação da relação entre a situação que teria dado origem ao dano ou indício de dano a ser apurado e a conduta da pessoa física ou jurídica supostamente responsável pelo dever de ressarcir os cofres públicos.

Antes de formalizar a instauração da TCE, a autoridade competente deve imediatamente adotar medidas administrativas para a caracterização ou elisão do dano, nos termos do art. 3º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.

A instauração da TCE não poderá exceder o prazo máximo de 180 (cento e oitenta dias), a contar:

- I - nos casos de omissão no dever de prestar contas, do primeiro dia subsequente ao vencimento do prazo para apresentação da prestação de contas;

II - nos casos em que os elementos constantes das contas apresentadas não permitirem a conclusão de que a aplicação dos recursos observou as normas pertinentes e/ou atingiu os fins colimados, da data-limite para análise da prestação de contas; e

III - nos demais casos, da data do evento ilegítimo ou antieconômico, quando conhecida, ou da data da ciência do fato pela administração.

Conforme disposto no art. 6º, incisos I e II, da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, a instauração de TCE deve respeitar o valor de mínimo de R\$ 100.000,00 (calculado conforme art. 6º, §4º, I e II) e observar se foi ultrapassado o prazo de dez anos entre a data provável de ocorrência do dano e a primeira notificação dos responsáveis pela autoridade administrativa competente, salvo determinação em contrário do TCU. No entanto, a dispensa de instauração de TCE de valor inferior a R\$ 100.000,00 não se aplica aos casos em que a soma dos débitos de um mesmo responsável atingir esse limite.

A dispensa de instauração de TCE em virtude de danos inferiores a R\$ 100.000,00 não exime a autoridade administrativa de adotar outras medidas administrativas ao seu alcance, de cunho judicial ou extrajudicial, com vistas à obtenção do ressarcimento do dano apurado, nos termos do art. 6º, § 3º, da Instrução Normativa TCU nº 71/2012.

Nos termos do art.10 da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, o processo de tomada de contas especial será composto pelos seguintes documentos:

I. relatório do tomador das contas;

II. certificado de auditoria, acompanhado do respectivo relatório, em que o órgão de controle interno competente deve manifestar-se expressamente sobre: a adequação das medidas administrativas adotadas pela autoridade competente para a caracterização ou elisão do dano; e o cumprimento das normas pertinentes à instauração e ao desenvolvimento de toda tomada de contas especial;

III. parecer conclusivo do dirigente do órgão de controle interno; e

IV. pronunciamento do Ministro de Estado supervisor da área ou da autoridade de nível hierárquico equivalente, atestando ter tomado conhecimento do relatório do tomador de contas especial e do parecer do órgão de controle interno.

O setor responsável pela instauração do processo de TCE, após finalizar o Relatório do Tomador de Contas, deve encaminhar os autos para a Auditoria Interna examinar as informações do referido Relatório e as peças que suportam o processo de TCE.

O parecer da auditoria interna deve examinar as informações constantes no processo de TCE, principalmente, sobre:

- a identificação do processo administrativo que originou a tomada de contas especial (número SALIC e título do projeto audiovisual);
- o número do processo de tomada de contas especial na origem;
- a identificação dos responsáveis (CNPJ, CPF, edital, contrato social, certidão de óbito, se consta inventariante etc.);
- a quantificação do débito relativamente a cada um dos responsáveis (demonstrativo do débito, memória de cálculo, extratos bancários, ordem de pagamento, multas, juros etc.);
- o relato das situações e dos fatos, com indicação dos atos ilegais, ilegítimos ou antieconômicos de cada um dos responsáveis que deram origem ao dano (matriz de responsabilização e decisões administrativas);
- o relato das medidas administrativas adotadas com vistas à elisão do dano (ofícios de diligências, pareceres, relatórios e decisões);
- apuração sobre a devida notificação dos responsáveis quanto às referidas medidas administrativas (e-mail, edital de notificação e aviso de recebimento);
- a informação sobre eventuais ações judiciais pertinentes aos fatos que deram ensejo à instauração da tomada de contas especial; e
- o parecer conclusivo do tomador de contas especial quanto à comprovação da ocorrência do dano, à sua quantificação e à correta imputação da obrigação de ressarcir a cada um dos responsáveis (matriz de responsabilização, registro SIAFI e registro CADIN).

O parecer da auditoria interna deve constar no processo administrativo eletrônico no SEI! usado pela ANCINE e no processo eletrônico do Sistema e-TCE do TCU⁶⁴.

Os processos de TCE devem ser remetidos ao exame do TCU, em até 180 (cento e oitenta) dias após a sua instauração, nos termos do art. 11 da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, observados os pressupostos para a sua constituição.

O processo de TCE deve ser constituído e encaminhado ao TCU por intermédio do Sistema e-TCE, salvo impossibilidade devidamente justificada.

⁶⁴ Acesso em: <<https://tce.apps.tcu.gov.br/>>.

12 - PARECER DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAIS

Nos termos do Capítulo IV da Instrução Normativa da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União nº 5, de 27 de agosto de 2021, a Auditoria Interna deverá emitir o parecer sobre a prestação de contas anual da ANCINE. Este parecer deve expressar a opinião geral da auditoria, com base nos trabalhos de auditorias individuais previstos e executados no âmbito do PAINT, sobre a adequação dos processos de governança, gestão de riscos e controles internos instituídos pela entidade para fornecer segurança razoável quanto:

- I. à aderência da prestação de contas aos normativos que regem a matéria;
- II. à conformidade legal dos atos administrativos;
- III. ao processo de elaboração das informações contábeis e financeiras; e
- IV. ao atingimento dos objetivos operacionais.

A referida opinião será emitida em conformidade com as disposições específicas constantes do Referencial Técnico de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, aprovado pela Instrução Normativa da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União nº 3, de 9 de junho de 2017.

O parecer deve apresentar, pelo menos: o escopo da auditoria, a base para emissão da opinião e a opinião da auditoria.

O parecer deve ser publicado no sítio oficial da ANCINE⁶⁵ na internet juntamente com o relatório de gestão do exercício ao qual se refere.

⁶⁵ Disponível em: <<https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/auditoria-interna/parecer-de-auditoria-interna-sobre-a-prestacao-de-contas-anual>>. Acesso em: 04/05/2022.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA. Resolução de Diretoria Colegiada nº 103, de 13 de outubro de 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/ancine/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes-diretoria-colegiada/resolucao-no-103>>.

COHEN, E. FRANCO, R. Avaliação de Projetos Sociais. Petrópolis: Vozes, 1993.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Instrução Normativa da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União – SFC/CGU nº 3, de 9 de junho de 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/19111706/do1-2017-06-12-instrucao-normativa-n-3-de-9-de-junho-de-2017-19111304>.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Instrução Normativa da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União – SFC/CGU nº 8, de 6 de dezembro de 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/1096823/do1-2017-12-18-instrucao-normativa-n-8-de-6-de-dezembro-de-2017-1096819-1096819>.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Instrução Normativa da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União – SFC/CGU nº 10, de 28 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-10-de-28-de-abril-de-2020-254433622>>.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Instrução Normativa da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União – SFC/CGU nº 5, de 27 de agosto de 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/instrucao-normativa-n-5-de-27-de-agosto-de-2021-342352374>>.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Portaria CGU nº 777, de 18 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/64160869>.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Manual de Tomada de Contas Especial. Ano 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/tomadas-de-contas-especiais/arquivos/manual-2017-tce.pdf>>. Acesso em: 03/05/22.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Portaria nº 1.531, de 1º de julho de 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.531-de-1-de-julho-de-2021-329484609>>. Acesso em: 03/05/22.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Controle Interno do Ministério da Defesa. Manual de Avaliação Operacional Consultiva (MAOC). Brasília: 1^a edição, março de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/acesso-a-informacao/auditorias-1/manual_de_ao_vf.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

INSTITUTO DOS AUDITORES INTERNOS. Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (*Internal Audit Capability Model* - IA-CM). Disponível em: <<https://www.theiia.org/centers/psac/Pages/internal-audit-capability-model.aspx>>.

ROBBINS, S. P. Administração: mudanças e perspectivas. São Paulo: Saraiva, 2000.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Manual de auditoria operacional. 4.ed. Brasília: TCU, 2020. Disponível em:

<<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A81881F75955435017651AA848D402E>>. Acesso em: 05/03/21.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Manual de auditoria financeira. Brasília: TCU, 2016. Disponível em:

<<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A1588C235001588D1E5DB21707>>. Acesso em: 05/03/21.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Referencial Básico de Gestão de Riscos. Brasília: TCU, 2018. Disponível em:

<https://portal.tcu.gov.br/data/files/21/96/61/6E/05A1F6107AD96FE6F18818A8/Referencial_basico_gestao_riscos.pdf>. Acesso em 02/05/22.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Instrução Normativa nº 71, 28 de novembro de 2012.

Disponível em:

<<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A81881F759554350175BDD8957B2D6B>>. Acesso em: 03/05/22.

APÊNDICE I – MODELO DE CONSULTA DE EXPECTATIVAS E PRIORIDADES À DIRETORIA COLEGIADA E SECRETÁRIOS

Senhor(a) [Cargo],

Consultamos a respeito de suas expectativas e prioridades relacionadas à proposta de Plano Anual de Auditoria Interna para o exercício de XXXX a ser apresentada à Diretoria Colegiada da Agência pela unidade de Auditoria Interna.

Nesse sentido, solicitamos que indique os principais riscos e problemas relacionados à ANCINE e à execução da política pública do audiovisual que o(a) senhor(a) entende que deveriam ser prioritariamente analisados e avaliados pela Auditoria Interna no exercício de XXXX, inclusive com as seguintes informações:

- sua percepção relativa a esses riscos e eventuais problemas relacionados à ANCINE e à execução da política pública do audiovisual;
- sua percepção a respeito de possíveis soluções a serem analisadas e avaliadas pela Auditoria Interna no que tange a esses riscos e problemas relacionados à ANCINE e à execução da política pública do audiovisual;
- conteúdo mínimo de análise e avaliação a ser apresentado pelos trabalhos de auditoria interna referentes a esses riscos e problemas relacionados à ANCINE e à execução da política pública do audiovisual; e
- potenciais benefícios a serem apresentados pela unidade de Auditoria Interna da Agência relacionados a esses riscos e problemas relacionados à ANCINE e à execução da política pública do audiovisual.

APÊNDICE II – AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE MATURIDADE DA GOVERNANÇA

	Item de Verificação	Avaliação		Evidências/Observações
		Nota	Descrição	
Capacidade de resposta	A ANCINE define formalmente e comunica claramente os papéis e as responsabilidades das instâncias internas e de apoio à governança, e assegura que sejam desempenhados de forma efetiva?			
	A ANCINE tem estabelecido processos decisórios transparentes, baseados em evidências e orientados a riscos, motivados pela equidade e pelo compromisso de atender ao interesse público?			
	A ANCINE tem promovido valores de integridade e implementa elevados padrões de comportamento, começando pela demonstração de conduta exemplar da Diretoria Colegiada e de apoio à política e ao programa de integridade?			
Integridade	A ANCINE tem aprimorado a capacidade da liderança da organização, garantindo que seus membros tenham habilidade, conhecimentos e experiências necessários ao desempenho de suas funções; avaliando o desempenho deles como indivíduos e como grupo; e equilibrando, na composição da liderança, continuidade e renovação?			
Transparência	A ANCINE tem desenvolvido a capacidade da organização, assegurando a eficácia e eficiência da gestão dos recursos organizacionais, como a gestão e a sustentabilidade do orçamento, das pessoas, das contratações e da tecnologia e segurança da informação?			
Equidade e participação	A ANCINE tem apoiado e viabilizado a inovação para agregar valor público e tem lidado com as limitações de recursos e com novas ameaças e oportunidades?			
Accountability	A ANCINE tem estabelecido um sistema eficaz de gestão de riscos e controles internos?			
Confiabilidade	A ANCINE tem estabelecido e comunicado objetivos organizacionais alinhados ao interesse público, de modo que o planejamento e a execução das operações reflitam o propósito da Agência e contribuam para alcançar os resultados pretendidos?			
Melhoria regulatória	A ANCINE tem monitorado o desempenho da organização e utilizado os resultados para identificar oportunidades de melhoria e avaliar as estratégias organizacionais estabelecidas?			
	A ANCINE tem considerado os interesses, direitos e expectativas das partes interessadas nos processos de tomada de decisão?			

A ANCINE tem implementado boas práticas de transparência?			
A ANCINE tem prestado contas às partes interessadas e implementado mecanismos eficazes de responsabilização dos agentes?			
A ANCINE tem apoiado o uso das ferramentas digitais para aumentar e facilitar a participação das partes interessadas nas decisões públicas e aprimorar a prestação de serviços públicos?			
A ANCINE tem promovido a simplificação administrativa, a modernização da gestão pública e a integração dos serviços públicos, especialmente aqueles prestados por meio eletrônico?			
A ANCINE tem editado e revisado atos normativos, pautando-se pelas boas práticas regulatórias e pela legitimidade, estabilidade e coerência do ordenamento jurídico e realizando consultas públicas, sempre que conveniente e oportuno?			

0 = Inexistente; 1 = Inicial; 2 = Razoável; 3 = Aprimorado; 4 = Avançado

NÍVEL DE MATURIDADE:

INSATISFATÓRIO: PELO MENOS 50% DE RESPOSTAS ‘0’ E ‘1’

SATISFATÓRIO: PELO MENOS 75% DE RESPOSTAS ‘3’ E ‘4’

RAZOÁVEL: NOS DEMAIS CASOS

Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017 (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9203.htm)

10 PASSOS PARA A BOA GOVERNANÇA – Tribunal de Contas da União – edição 2021
<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A81881F77D5272801781902F2E00A01>)

APÊNDICE III – AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE MATURIDADE DA GESTÃO DE RISCOS

Item de Verificação		Avaliação		Evidências/Observações
		Nota	Descrição	
Fixação de Objetivos e Metas	A ANCINE estabeleceu direcionamento estratégico (objetivos-chave, missão, visão e valores fundamentais) alinhado às suas finalidades e competências legais?			
	A ANCINE possui objetivos estratégicos e de negócio claramente definidos e comunicados por toda a organização?			
	A ANCINE estabeleceu e comunicou adequadamente medidas (indicadores e metas) para monitorar seu desempenho?			
	A ANCINE estabeleceu o risco aceitável (apetite a risco) para o alcance de seus objetivos?			
Comitê de Governança, Riscos e Controle	A ANCINE instituiu Comitê de Governança, Riscos e Controles?			
	O Comitê tem atuado de forma efetiva na coordenação e supervisão do processo de gestão de riscos da ANCINE?			
Mandato e Comprometimento	A Diretoria Colegiada e as Secretarias demonstram comprometimento e exercem liderança em relação ao processo de gestão de riscos da ANCINE?			
	Foi instituída Política de Gestão de Riscos?			
	Foram definidas a metodologia e os critérios para avaliação e documentação dos trabalhos de gerenciamento de riscos?			
	Foi estabelecida estrutura adequada (responsabilidades, pessoas, recursos, ferramentas, informações) para coordenar, implementar e supervisionar o processo de gestão de riscos da ANCINE?			
Processo de Gestão de Riscos	O processo de gestão de riscos contempla prévia etapa de estabelecimento dos contextos interno e externo onde a ANCINE opera de forma a alcançar seus objetivos?			
	A etapa de identificação dos riscos fornece informações sobre os riscos relevantes do objeto, incluindo suas causas, eventos e consequências que possam impactar o alcance dos objetivos?			

	Os riscos identificados são adequadamente analisados em termos de probabilidade de ocorrência e de impacto nos objetivos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos?		
	A avaliação e a seleção das respostas aos riscos consideram adequadamente o apetite a riscos estabelecido e o custo-benefício das atividades de controle e outras medidas para mitigar os riscos e aproveitar as oportunidades?		
	As respostas aos riscos identificados são efetivamente implementadas?		
	Existe adequado acompanhamento e monitoramento dos riscos e controles-chave pelas unidades responsáveis?		
	O processo de gestão de riscos é adequadamente documentado?		
Resultados	O processo de gestão de riscos está adequadamente implementado em todos os processos operacionais relevantes da ANCINE?		
	Os resultados da gestão de riscos são oportunamente comunicados à Diretoria Colegiada, instâncias de governança e demais partes interessadas?		
	A gestão de riscos tem sido efetivamente utilizada pela ANCINE para apoiar o processo de tomada de decisão e a potencializar o alcance dos objetivos organizacionais?		

0 = Inexistente; 1 = Inicial; 2 = Razoável; 3 = Aprimorado; 4 = Avançado

NÍVEL DE MATURIDADE:

INSATISFATÓRIO: PELO MENOS 50% DE RESPOSTAS ‘0’ E ‘1’

SATISFATÓRIO: PELO MENOS 75% DE RESPOSTAS ‘3’ E ‘4’

RAZOÁVEL: NOS DEMAIS CASOS

APÊNDICE IV – AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE MATURIDADE DOS CONTROLES INTERNOS

	Item de Verificação	Avaliação		Evidências/Observações
		Nota	Descrição	
Ambiente de controle	A ANCINE formalizou e atualiza objetivos e metas em seu planejamento estratégico?			
	A ANCINE tem definido claramente as responsabilidades dos agentes em delegações de competências e de autoridade?			
	A estrutura organizacional da ANCINE está formalmente estabelecida e atualizada?			
	A ANCINE possui código de conduta ética formalizado e comunicado a todos os agentes?			
	A ANCINE possui uma política interna de comunicação para divulgar informações relevantes às partes interessadas?			
	A ANCINE padroniza formalmente todos os procedimentos e instruções operacionais?			
	Os riscos de erros, desperdícios e fraudes são minimizados na ANCINE com a segregação de funções, deveres e responsabilidades essenciais entre as pessoas?			
	A Diretoria Colegiada monitora a implementação das recomendações e determinações da unidade de Auditoria Interna, da Controladoria-Geral da União e do Tribunal de Contas da União?			
	A ANCINE executa efetivamente programa de educação continuada com ações de capacitação orientadas para melhorar o desempenho de seus servidores?			
	As chefias da ANCINE utilizam os resultados das avaliações de desempenho para tomada de decisão e comunicam aos servidores <i>feedbacks</i> ?			
Avaliação de riscos	Os riscos (e os seus níveis) associados aos objetivos e processos estratégicos da ANCINE são dinamicamente identificados, analisados e avaliados?			

	Os riscos associados aos objetivos e processos estratégicos da ANCINE são usualmente considerados nos processos de tomada de decisões gerenciais?			
	As transformações/mudanças internas e externas à ANCINE são consideradas tempestivamente para identificar, analisar e avaliar os riscos associados aos objetivos e processos estratégicos da Agência?			
	Riscos de integridade, inclusive de fraudes, são identificados, analisados e avaliados periodicamente em relação aos processos internos da ANCINE?			
	As instâncias responsáveis por apurar indícios de fraudes são dotadas de autonomia e recursos suficientes para a realização de suas atividades?			
Atividades de controle	As políticas e ações das unidades da ANCINE de natureza preventiva, detectiva e corretiva aos riscos associados aos objetivos estratégicos estão devidamente documentadas e atualizadas, bem como são disseminadas a todos os interessados?			
	As políticas de segurança da informação da ANCINE são devidamente documentadas, atualizadas e disseminadas às partes interessadas?			
	Os ativos, recursos e registros com maior grau de vulnerabilidade da ANCINE possuem controles de salvaguarda, incluindo restrição de acesso e controle físicos?			
	A ANCINE realiza inventário periodicamente de bens e valores, observando inclusive a fidedignidade, confiabilidade e integridade dos registros contábeis?			
	O plano anual de auditoria interna é aprovado anualmente pela Diretoria Colegiada da ANCINE, inclusive suas eventuais alterações, e é efetivamente executado?			
Informação e comunicação	As informações consideradas relevantes pela ANCINE são devidamente identificadas, documentadas e armazenadas?			
	As informações consideradas relevantes pela ANCINE possuem qualidade suficiente para permitir ao gestor tomada de decisões adequadas?			
	O fluxo das informações e comunicações da ANCINE é devidamente documentado, é tempestivo e perpassa os níveis hierárquicos adequadamente?			
Atividades de monitoramento	Os gestores realizam tempestivamente monitoramento das atividades das unidades da ANCINE a fim de averiguar dificuldades, falhas, vulnerabilidades e fragilidades para fins de aprimoramento da estrutura de controles?			
	Os padrões de mensuração e monitoramento do desempenho da ANCINE em relação a seus objetivos e suas metas são adequados?			
	Possui frequência razoável a determinação de ações corretivas por parte dos gestores da ANCINE com vistas ao alcance dos objetivos e das metas organizacionais?			

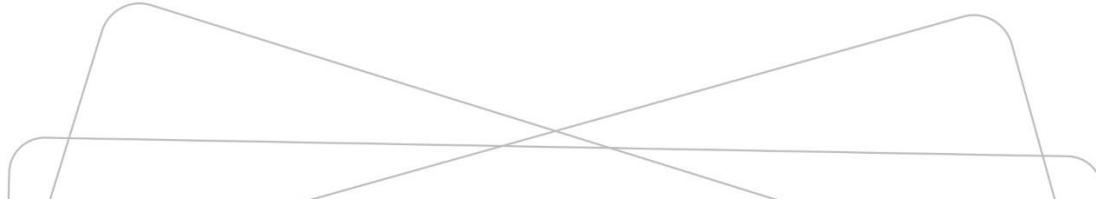
0 = Inexistente; 1 = Inicial; 2 = Razoável; 3 = Aprimorado; 4 = Avançado

NÍVEL DE MATURIDADE:

INSATISFATÓRIO: PELO MENOS 50% DE RESPOSTAS '0' E '1'

SATISFATÓRIO: PELO MENOS 75% DE RESPOSTAS '3' E '4'

RAZOÁVEL: NOS DEMAIS CASOS



APÊNDICE V – MODELO DE PLANO ANUAL DE AUDITORIA INTERNA

I. INTRODUÇÃO

Descrever os objetivos, as finalidades e os fundamentos da proposta do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) para o exercício de XXXX.

II. METODOLOGIA PARA A SELEÇÃO DOS TRABALHOS

Descrever como a unidade Auditoria Interna selecionou os trabalhos propostos no PAINT do exercício de XXXX, considerando o planejamento estratégico da Agência, as expectativas e prioridades de Secretários e da Diretoria Colegiada, os processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos da ANCINE, experiência dos auditores, trabalhos pretéritos de auditoria, rotação de ênfase, competências individuais e coletivas da equipe de auditoria, demandas de órgãos de controle da Administração Pública Federal, contexto vigente etc.

III. RELAÇÃO DOS TRABALHOS A SEREM REALIZADOS

Descrever os trabalhos de auditoria a serem realizados no exercício de XXXX pela unidade de Auditoria Interna, por coordenação, detalhando, no mínimo, processo de trabalho, indicar atividades de avaliação e de consultoria, quantidade de pessoas, horas necessárias, período de execução.

IV. ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO PREVISTAS

Descrever as ações de capacitação para o exercício de XXXX por membro da equipe de auditoria interna da Agência, estimando no mínimo quarenta horas por auditor e ações direcionadas às prioridades de trabalhos a serem desenvolvidos pela unidade de Auditoria Interna da ANCINE.

V. MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES EMITIDAS E AINDA NÃO IMPLEMENTADAS PELAS UNIDADES AUDITADAS

Descrever controles internos a serem usados para realização do monitoramento das recomendações expedidas pela Auditoria Interna ainda não plenamente implementadas dos anos anteriores, assim como comunicações periódicas no exercício de XXXX das situações dessas recomendações à Diretoria Colegiada.

VI. GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA ATIVIDADE DE AUDITORIA INTERNA

Descrever propostas de avaliações interna e externa, assim como de comunicação dos resultados, no exercício de XXXX a fim de se verificar o desempenho da atividade de auditoria interna da Agência.

VII. ENCAMINHAMENTOS

Em observância ao disposto no caput do art. 7º da Instrução Normativa SFC/CGU nº 5/2021, encaminho esta proposta de PAINT/XXXX para deliberação da Diretoria Colegiada da ANCINE.

APÊNDICE VI – MATRIZ DE RISCOS

Macroprocesso	Objetivo	Evento	Causa	Consequência	Categoria do risco	Proprietário do risco	Probabilidade	Impacto	Nível de risco inerente

Macroprocesso e objetivo estratégico: conforme Planejamento Estratégico Institucional (https://www.gov.br/ancine/pt-br/assuntos/noticias/ancine-aprova-novo-plano-estrategico/planejamentoestratgicoinstitutional_v03052021.pdf).

Categoria do risco: estratégico, operacional, jurídico, orçamentário, financeiro, imagem, integridade, conformidade, regulatório.

Proprietário do risco: unidade diretamente relacionada com evento(s), causa(s) e consequência(s).

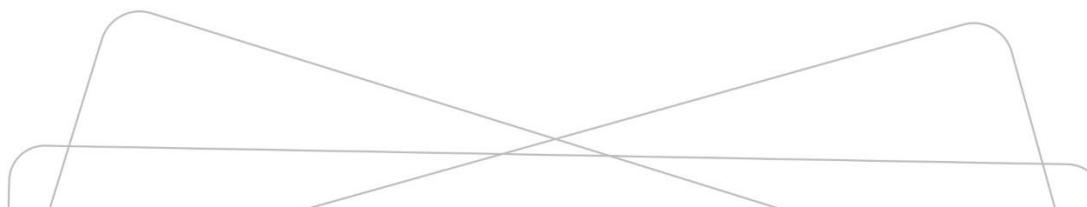
ESCALAS PARA CÁLCULO DO NÍVEL DE RISCO INERENTE

Escala de Impacto		
Impacto	Descrição do impacto nos objetivos, caso o evento ocorra	Avaliação
Muito baixo	Mínimo impacto nos objetivos.	2
Baixo	Pequeno impacto nos objetivos.	4
Médio	Moderado impacto nos objetivos, porém recuperável.	6
Alto	Significativo impacto nos objetivos, de difícil reversão.	8
Extremo	Catastrófico impacto nos objetivos, de forma irreversível.	10

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos aprovada pelo Comitê de Governança, Riscos e Controle – Documento SEI [2117903](#)

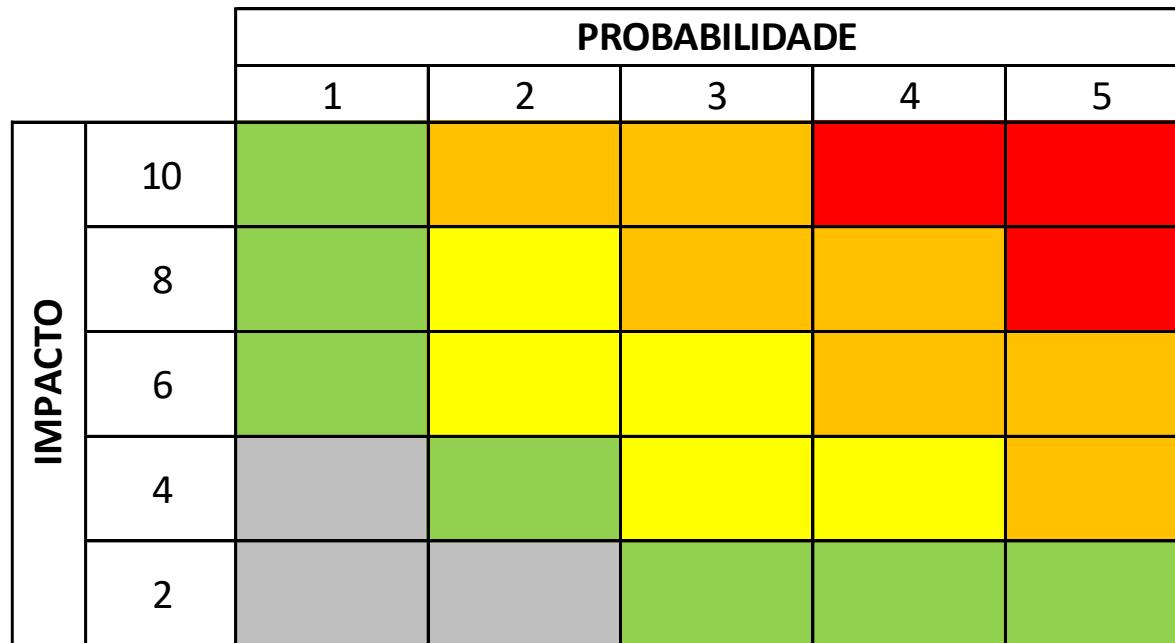
Escala de Probabilidade		
Probabilidade	Descrição de Probabilidades, desconsiderando os controles	Peso
Muito baixa	Improvável. Em situações excepcionais, o evento poderá até ocorrer, mas nada nas circunstâncias indica essa possibilidade.	1
Baixa	Rara. De forma inesperada ou casual, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias pouco indicam essa possibilidade.	2
Média	Possível. De alguma forma, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias indicam moderadamente essa possibilidade.	3
Alta	Provável. De forma até esperada, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias indicam fortemente essa possibilidade.	4
Muito alta	Praticamente certa. De forma inequívoca, o evento ocorrerá, as circunstâncias indicam claramente essa possibilidade.	5

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos aprovada pelo Comitê de Governança, Riscos e Controle – Documento SEI [2117903](#)



Legenda	Nível	Indicador
	Muito Baixo	$NR \leq 4$
	Baixo	$4 < NR \leq 10$
	Médio	$10 < NR < 20$
	Alto	$20 \leq NR \leq 32$
	Extremo	$NR > 32$

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos aprovada pelo Comitê de Governança, Riscos e Controle – Documento SEI [2117903](#).



Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos aprovada pelo Comitê de Governança, Riscos e Controle – Documento SEI [2117903](#).

ESCALA DO NÍVEL DE RISCO DE CONTROLE

<u>Nível de risco de controle</u>	<u>Nível de Confiança</u>	<u>Descrição</u>
1	0%	Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.
0,8	20%	Controle depositado no conhecimento pessoal, em geral de maneira manual, responsabilidade individual.
0,6	40%	Controles implementados mitigam alguns aspectos do risco, mas não contemplam todos os aspectos relevantes do risco devido a deficiências no desenho ou nas ferramentas utilizadas.
0,4	60%	Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente.
0,2	80%	Controles implementados podem ser considerados a “melhor prática”, mitigando todos os aspectos relevantes do risco.

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos aprovada pelo Comitê de Governança, Riscos e Controle – Documento SEI [2117903](#)

Para calcular o **NÍVEL DE RISCO DE CONTROLE**, conforme os resultados dos testes de controle realizados, os auditores internos devem avaliar os controles internos de acordo essa escala.

CÁLCULO DO NÍVEL DE RISCO RESIDUAL

NÍVEL DE RISCO RESIDUAL = NÍVEL DE RISCO INERENTE x NÍVEL DE RISCO DE CONTROLE

O nível de RISCO RESIDUAL deve ser comparado com o **APETITE A RISCO** da Agência.

Consideram-se **inaceitáveis** para a ANCINE os níveis riscos avaliados em ALTO e MUITO ALTO/EXTREMO.

Nesses casos, melhorias na qualidade de medidas preventivas, corretivas, compensatórias em aspectos de governança e controles internos devem ser propostas.

Os níveis de riscos avaliados como MODERADOS/MÉDIOS, embora possam ser considerados aceitáveis, por precaução, devem ser **constantemente monitorados** pela ANCINE.

APÊNDICE VII – MODELO DE MATRIZ DE PLANEJAMENTO

Objetivo	Escopo	Questão de auditoria	Informações requeridas	Fontes de informação	Procedimentos de coleta de dados (testes, técnicas, amostragem e responsáveis)	Procedimentos de análise de dados (testes, técnicas, amostragem e responsáveis)	Limitações	Quais possíveis conclusões

APÊNDICE VIII – MODELO DE COMUNICAÇÃO DE ABERTURA DO TRABALHO DE AUDITORIA COM OS CRITÉRIOS DE AUDITORIA

Senhor(a) [Cargo],

Informamos que, conforme Deliberação da Diretoria Colegiada nº XXX-E, de XX/XX/XXXX (SEI XXXXXXX), a qual aprovou o Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT) para o exercício de XXXX, será realizado trabalho de auditoria baseado em riscos pela Coordenação de Auditoria Interna de Gestão Finalística/Administrativa com o objetivo de [informar o objetivo geral do trabalho], considerando os critérios de avaliação estabelecidos por (informar lei, regulamento, norma, indicadores e metas estabelecidos internamente, modelos nacionais e internacionais, estruturas de relatório financeiro aplicável, boas práticas, desempenho anterior, especialistas na área etc.).

Os trabalhos estão previstos para serem realizados no período de XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX, compreendendo as etapas de planejamento do trabalho, de execução dos procedimentos de auditoria e de comunicação dos resultados do trabalho. A equipe será composta pelos servidores [Nome do Servidor e Cargo; Nome do Servidor e Cargo; Nome do Servidor e Cargo], sob a coordenação do último e supervisão do servidor [Nome do Servidor que ocupa o cargo de Auditor-Chefe].

Para o adequado desenvolvimento do trabalho de auditoria, solicitamos:

- a) designação de servidor para realizar a interlocução entre a equipe de auditoria e a unidade organizacional, de forma a viabilizar a tempestiva apresentação de documentos, manifestações e esclarecimentos necessários à condução da auditoria; e
- b) disponibilização de acesso aos seguintes sistemas corporativos: [especificar sistemas, se necessário];

Caso entenda que os critérios de avaliação ora apresentados não sejam apropriados, solicito que essa informação nos seja reportada em até dois úteis a partir da data desta comunicação.

Após a finalização da fase de execução dos trabalhos, o Relatório Preliminar de Auditoria será enviado por e-mail e disponibilizado em processo administrativo para vossas manifestações e servirá de base para a realização de possível Reunião de Busca Conjunta de Soluções. Posteriormente, o Relatório Final de Auditoria será enviado por e-mail e disponibilizado em processo administrativo para a confecção de Plano de Ação e monitoramento futuro da implementação das possíveis recomendações.

Atenciosamente,

NOME DO(A) COORDENADOR(A) OU DO(A) SUPERVISOR(A)

APÊNDICE IX – MODELO DE ESTRUTURA DE CONTROLES INTERNOS AUDITADOS

Risco	Risco inerente	Apetite a risco	Controles necessários	Controles existentes	Diferenças relevantes	Funcionamento dos controles	Risco de controle	Risco Residual	Respostas

APÊNDICE X – MODELO DE MATRIZ DE ACHADOS

Questão de Auditoria	Descrição Sumária	Critério	Condição	Evidência	Informação extraída das evidências	Causa	Efeito	Boa Prática	Recomendação	Benefício Esperado

APÊNDICE XI – MODELO DE PLANO DE AÇÃO

Número da recomendação	Recomendação	Medidas a serem adotadas	Data prevista para implementação da recomendação

APÊNDICE XII – MODELO DE PAPEL DE TRABALHO

Teste e técnica	Processo:			Processo:			Processo:			Conclusão
	Avaliação	Evidência/PT Ref.	Observações	Avaliação	Evidência/PT Ref.	Observações	Avaliação	Evidência/PT Ref.	Observações	

APÊNDICE XIII – MODELO DE RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA INTERNA

TIPO DE AUDITORIA: OPERACIONAL/CONFORMIDADE/FINANCEIRA

TIPO DE TRABALHO: AVALIAÇÃO/CONSULTORIA E ORDINÁRIA/ESPECIAL

RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA INTERNA Nº: XXX/ANO/COORDENAÇÃO/AUD/ANCINE

PROCESSO ADMINISTRATIVO NO SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÕES – SEI Nº: XXXXX.XXXXXXX/XXXX-XX

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE TABELAS

SUMÁRIO

I – INTRODUÇÃO

Informar, no que couber, os processos, atividades ou unidade auditada, o objeto do trabalho, critérios para escolha do objeto do trabalho como materialidade dos recursos públicos envolvidos, riscos envolvidos com identificação do evento, das causas e consequências, relevância e oportunidade, a ação/programa orçamentário, se o trabalho foi aprovado pela Diretoria Colegiada, se está presente no rol de trabalhos do PAINT, o objetivo geral e os objetivos específicos do trabalho, o escopo/limite do trabalho. Sugere-se o uso de estruturas como: “No trabalho de avaliação/consultoria examinou-se/examinaram-se...”; “O trabalho de avaliação/consultoria abrangeu o período de...”. “Foram observadas as normas de auditoria aplicáveis à administração pública federal.” “Em respeito à independência dos trabalhos de auditoria, nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.”

II – METODOLOGIA

Descrever a natureza dos dados e das informações examinados, os procedimentos de auditoria adotados na coleta e na análise dos dados e das informações, com os testes de controle e os testes substantivos. Descrever o método de amostragem realizado, identificando a população, o tipo de amostra, o tamanho da amostra. Descrever as principais limitações do trabalho de auditoria.

III – ANÁLISE PRELIMINAR DO OBJETO

Descrever a respeito da legislação aplicada, das unidades organizacionais envolvidas com organogramas e fluxogramas, dos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos em respostas aos riscos analisados no trabalho, dos sistemas de informações, das principais partes interessadas no objeto de auditoria, dos recursos públicos envolvidos, dos achados, das recomendações e das conclusões de trabalhos de auditoria anteriores, inclusive de órgãos de controle interno e externo etc.

IV – RESULTADOS DOS EXAMES

Descrever os resultados dos procedimentos de auditoria empregados na coleta e análise de dados e informações, destacando os critérios, as condições, as causas, as consequências, os achados, as avaliações dos riscos inerente, de controle e residual (e a comparação com o apetite a riscos da Agência), as recomendações com base nas evidências suportadas em papéis de trabalho.

V – ROL DE RECOMENDAÇÕES

Enumerar todas as recomendações emitidas na seção de Resultados dos Exames.

VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Opiniões e conclusões do trabalho de auditoria com base nos resultados descritos na seção de Resultados dos Exames. Respostas às questões de auditoria formuladas. Descrição dos objetivos geral e específicos detalhados na introdução. Descrição de boas práticas identificadas e de benefícios potenciais e efetivos do trabalho de auditoria realizado. Emissão de opinião, quando couber, a respeito da conformidade dos processos analisados e avaliados em relação a leis, regulamentos e demais normativos aplicáveis. Opinião sem ressalvas, com ressalvas, adversa ou abstenção, demais informações que julgar relevantes a respeito das demonstrações contábeis, responsabilidades do auditor e da administração, se o trabalho for uma auditoria financeira.

VII – ENCAMINHAMENTOS

Ante o exposto, apresenta-se este Relatório Preliminar de Auditoria Interna à(s) unidade(s) auditada(s) XXXXXX, XXXXXX e XXXXXX para conhecimento e manifestações, no que couber, até XX/XX/XXXX.

REFERÊNCIAS

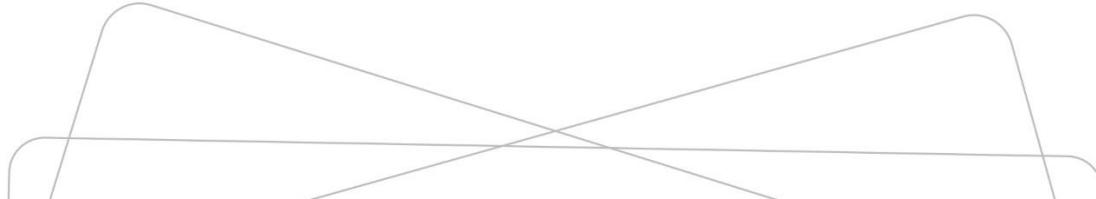
APÊNDICES

ANEXOS

GLOSSÁRIO

LOCAL, XX de XXXX de XXXX.

NOMES DOS MEMBROS DA AUDITORIA INTERNA QUE ELABORARAM O RELATÓRIO



APÊNDICE XIV – MODELO DE RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA INTERNA

TIPO DE AUDITORIA: OPERACIONAL/CONFORMIDADE/FINANCEIRA

TIPO DE TRABALHO: AVALIAÇÃO/CONSULTORIA E ORDINÁRIA/ESPECIAL

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA INTERNA Nº: XXX/ANO/COORDENAÇÃO/AUD/ANCINE

PROCESSO ADMINISTRATIVO NO SISTEMA ELETRÔNICO DE INFORMAÇÕES – SEI Nº: XXXXX.XXXXXXX/XXXX-XX

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE TABELAS

SUMÁRIO

I – INTRODUÇÃO

Informar, no que couber, os processos, atividades ou unidade auditada, o objeto do trabalho, critérios para escolha do objeto do trabalho como materialidade dos recursos públicos envolvidos, riscos envolvidos com identificação do evento, das causas e consequências, relevância e oportunidade, a ação/programa orçamentário, se o trabalho foi aprovado pela Diretoria Colegiada, se está presente no rol de trabalhos do PAINT, o objetivo geral e os objetivos específicos do trabalho, o escopo/limite do trabalho. Sugere-se o uso de estruturas como: “No trabalho de avaliação/consultoria examinou-se/examinaram-se...”; “O trabalho de avaliação/consultoria abrangeu o período de...”. “Foram observadas as normas de auditoria aplicáveis à administração pública federal.” “Em respeito à independência dos trabalhos de auditoria, nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.”

II – METODOLOGIA

Descrever a natureza dos dados e das informações examinados, os procedimentos de auditoria adotados na coleta e na análise dos dados e das informações, com os testes de controle e os testes substantivos. Descrever o método de amostragem realizado, identificando a população, o tipo de amostra, o tamanho da amostra. Descrever as principais limitações do trabalho de auditoria.

III – ANÁLISE PRELIMINAR DO OBJETO

Descrever a respeito da legislação aplicada, das unidades organizacionais envolvidas com organogramas e fluxogramas, dos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos em respostas aos riscos analisados no trabalho, dos sistemas de informações, das principais partes interessadas no objeto de auditoria, dos recursos públicos envolvidos, dos achados, das recomendações e das conclusões de trabalhos de auditoria anteriores, inclusive de órgãos de controle interno e externo etc.

IV – RESULTADOS DOS EXAMES

Descrever os resultados dos procedimentos de auditoria empregados na coleta e análise de dados e informações, destacando os critérios, as condições, as causas, as consequências, os achados, as avaliações dos riscos inerente, de controle e residual (e a comparação com o apetite a riscos da Agência), as recomendações com base nas evidências suportadas em papéis de trabalho. Descrever e analisar também eventuais manifestações da(s) unidade(s) auditada(s) ao Relatório Preliminar de Auditoria Interna.

V – ROL DE RECOMENDAÇÕES

Enumerar todas as recomendações emitidas na seção de Resultados dos Exames.

VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Opiniões e conclusões do trabalho de auditoria com base nos resultados descritos na seção de Resultados dos Exames. Respostas às questões de auditoria formuladas. Descrição dos objetivos geral e específicos detalhados na introdução. Descrição de boas práticas identificadas e de benefícios potenciais e efetivos do trabalho de auditoria realizado. Emissão de opinião, quando couber, a respeito da conformidade dos processos analisados e avaliados em relação a leis, regulamentos e demais normativos aplicáveis. Opinião sem ressalvas, com ressalvas, adversa ou abstenção, demais informações que julgar relevantes a respeito das demonstrações contábeis, responsabilidades do auditor e da administração, se o trabalho for uma auditoria financeira.

VII – ENCAMINHAMENTOS

Ante o exposto, apresenta-se este Relatório Final de Auditoria Interna à(s) unidade(s) auditada(s) XXXXXX, XXXXXX, XXXXXX e à Diretoria-Colegiada para conhecimento e providências.

REFERÊNCIAS

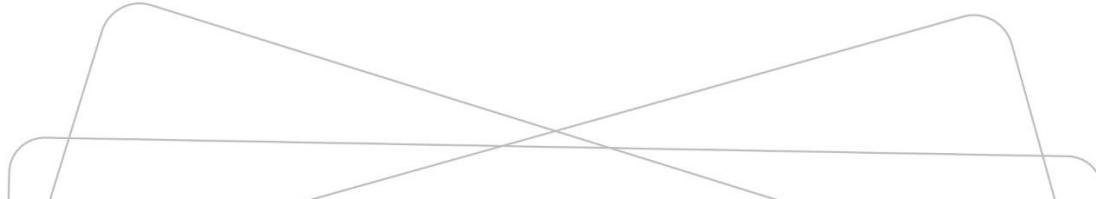
APÊNDICES

ANEXOS

GLOSSÁRIO

LOCAL, XX de XXXX de XXXX.

NOMES DOS MEMBROS DA AUDITORIA INTERNA QUE ELABORARAM O RELATÓRIO



APÊNDICE XV – MODELO DE SUMÁRIO EXECUTIVO

I. INTRODUÇÃO

Descrever as principais informações a respeito do trabalho de auditoria realizado, assim como os principais objetivos e o escopo do trabalho presentes no Relatório Final do Auditoria Interna.

II. PRINCIPAIS ACHADOS DE AUDITORIA

Descrever os principais achados presentes no Relatório Final do Auditoria Interna.

III. PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

Descrever as principais recomendações presentes no Relatório Final do Auditoria Interna.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descrever as principais conclusões e opiniões presentes no Relatório Final do Auditoria Interna.

LOCAL, XX de XXXX de XXXX.

NOMES DOS MEMBROS DA AUDITORIA INTERNA QUE ELABORARAM O DOCUMENTO

APÊNDICE XVI – MODELO DE RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA

I – INTRODUÇÃO

Descrever os objetivos, as finalidades e os fundamentos do Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna (RAINT) do exercício de XXXX.

II - TRABALHOS DE AUDITORIA INTERNA REALIZADOS CONFORME O PAINT

Descrever os trabalhos de auditoria interna realizados conforme previsão no PAINT do exercício de XXXX, indicando os principais resultados.

III - TRABALHOS DE AUDITORIA INTERNA REALIZADOS SEM PREVISÃO NO PAINT

Descrever os trabalhos de auditoria interna realizados não previstos no PAINT do exercício de XXXX, indicando os responsáveis pela demanda, se houver, e os principais resultados.

IV - ANÁLISE DA CONFORMIDADE DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

Descrever as ações da unidade de Auditoria Interna em termos de emissão de parecer relativas às tomadas de contas especial instauradas no exercício de XXXX pela unidade responsável na ANCINE.

V – MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES EMITIDAS

Descrever os resultados do monitoramento das recomendações emitidas no exercício de XXXX, bem como o resultado do monitoramento das recomendações de exercícios anteriores.

VI - FATOS RELEVANTES QUE IMPACTARAM A ATUAÇÃO DA AUDITORIA INTERNA

Descrever fatos que impactaram as ações de auditoria interna no exercício de XXXX, tais como capacidade operacional, demandas, ações de capacitação, limitações etc.

VII - AÇÕES DE CAPACITAÇÃO

Descrever as ações de capacitação realizados pelos membros da unidade de Auditoria Interna no exercício de XXXX, assim como o conhecimento adquirido para a realização de outros trabalhos de auditoria, considerando o que foi proposto no PAINT do exercício de XXXX.

VIII - ANÁLISE DOS PROCESSOS DE GOVERNANÇA, DE GERENCIAMENTO DE RISCOS E DE CONTROLES INTERNOS DA ANCINE

Descrever a análise consolidada a respeito da maturidade dos processos de governança, gerenciamento de riscos e controles internos da ANCINE, considerando os trabalhos de auditoria interna realizados no exercício de XXXX.

IX – BENEFÍCIOS FINANCEIROS E NÃO FINANCEIROS DECORRENTES DA ATUAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA

Descrever os principais benefícios financeiros e não financeiros apurados pela Auditoria Interna no exercício de XXXX.

X - PROGRAMA DE GESTÃO E MELHORIA DA QUALIDADE – PGMQ

Descrever os principais resultados do PGMQ obtidos no exercício de XXXX, não se esquecendo dos resultados relativos ao alcance das metas dos indicadores gerenciais da atividade de auditoria interna e dos resultados dos questionários aplicados a respeito da satisfação da Diretoria Colegiada sobre a atividade de auditoria interna na Agência, dos principais gestores sobre os trabalhos de auditoria no exercício e do Auditor-Chefe sobre os trabalhos de auditoria no exercício, sobre o cumprimento do PGMQ e sobre a atividade de auditoria interna na Agência.

XI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazer as últimas considerações a respeito do RAINt do exercício de XXXX.

XII – ENCAMINHAMENTOS

Dado o exposto, submetemos o presente RAINt para o Auditor-Chefe.

LOCAL, XX de XXXX de XXXX.

NOMES DOS MEMBROS QUE COMPÕEM A EQUIPE DE AUDITORIA INTERNA, COM EXCEÇÃO DO AUDITOR-CHEFE

De acordo.

Encaminhe-se o RAIN/XXXX à Diretoria Colegiada da ANCINE, nos termos do art. 12 da Instrução Normativa SFC/CGU nº 05/21 e do art. 11, XVIII, do Anexo da Resolução de Diretoria Colegiada ANCINE nº 103/20. Posteriormente, deverá ser providenciado o envio, pela Auditoria Interna, à CGU/RJ, em cumprimento ao disposto no art. 13 da Instrução Normativa SFC/CGU nº 05/21. Após apreciação da Diretoria Colegiada, proceda-se à divulgação deste Relatório no sítio eletrônico da Agência na internet.

LOCAL, XX de XXXX de XXXX.

NOME DO AUDITOR-CHEFE

Auditor-Chefe