

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E REGRAS

da auditoria do SUS no âmbito
do Ministério da Saúde



Brasília - DF
2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento Nacional de Auditoria do SUS

PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E REGRAS

da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde



Brasília - DF
2017



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2017 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento Nacional de Auditoria do SUS
Coordenação-Geral de Auditoria
Coordenação-Geral de Promoção do Sistema Nacional de Auditoria
Coordenação-Geral de Monitoramento das Recomendações de Auditoria
SRTVN, Via W5 Norte, PO700, 5º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-7953
Site: www.sna.saude.gov.br
E-mail: auditoria@saude.gov.br

Elaboração e atualização:

Alcinda Hozana Oliveira – CGAUD
Jacqueline Rico Coque – CGSNA
José Antônio Bomfim Mangueira – CGMRA
Marivania Fernandes Torres – CGSNA
Paula Bittencourt Gomes – CGAUD
Ulisses de Melo Amorim – DENASUS

Revisão do texto:

Alcinda Hozana Oliveira – CGAUD
Arnaldo Costa Rodrigues – Codic
Bernardino Martins de Aquino Júnior – COADE
Carlos Roberto Pires Dantas – Cosaud
Cleide Carvalho Toscano de Almeida – Cosip
Flávia de Castro Amaral – Diteg
Jane Aurelina Temoteo de Queiroz Elias – COADE
Larissa Gomes Tavares – COPLAO
Raquel de Nazaré Nunes e Souza – Cosip

Colaboração:

Bruno Neves Nunes – Diteg
Jozimar Barros Carneiro – CGAUD
Seaud/AC
Seaud/AM
Seaud/BA
Seaud/ES
Seaud/GO
Seaud/MG
Seaud/MS
Seaud/PA
Seaud/PB
Seaud/PE
Seaud/RJ
Seaud/RO
Seaud/RS
Seaud/SC
Seaud/TO

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva
Revisão: Khamila Silva e Tamires Alcântara
Capa, projeto gráfico e diagramação: Renato Carvalho

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS.

Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

48 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_SUS.pdf>

ISBN 978-85-334-2561-3

1. Auditoria financeira. 2. Administração em Saúde. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título.

CDU 614.2:336.146

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0587

Título para indexação:

Principles, guidelines and rules of the SUS audit within the Ministry of Health

LISTA DE SIGLAS

- CA** – Comunicado de Auditoria
- CGAUD** – Coordenação-Geral de Auditoria
- CGSNA** – Coordenação-Geral de Promoção do SNA
- CGU** – Controladoria-Geral da União
- COAUD** – Coordenação de Avaliação de Auditoria
- COPLAO** – Coordenação de Planejamento e Operacionalização
- DENASUS** – Departamento Nacional de Auditoria do SUS
- Diteg** – Divisão de Apoio Técnico à Gestão
- Intosai** – Organização Nacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores
- MS** – Ministério da Saúde
- Nems** – Núcleo Estadual do Ministério da Saúde
- Seaud** – Seção de Auditoria
- SEI** – Sistema Eletrônico de Informação
- SGEP** – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
- Sisaud/SUS** – Sistema de Auditoria do SUS
- SNA** – Sistema Nacional de Auditoria
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TCU** – Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1 INTRODUÇÃO	7
2 DOS PRINCÍPIOS ÉTICOS E PROFISSIONAIS.....	10
2.1 Ceticismo e julgamento profissional	11
2.2 Competência e capacidade profissional	11
2.3 Comportamento ético	12
2.4 Cortesia	12
2.5 Imparcialidade	12
2.6 Independência.....	13
2.7 Objetividade	13
2.8 Uso de informações de terceiros	13
2.9 Sigilo	13
2.10 Zelo profissional.....	14
3 DAS ATRIBUIÇÕES.....	15
3.1 Compete ao ocupante de cargo de nível superior.....	15
3.2 Compete ao ocupante do cargo de nível intermediário.....	16
3.3 Compete ao chefe da Seção de Auditoria.....	17
3.4 Compete ao supervisor técnico.....	17
3.5 Compete ao coordenador da equipe de auditoria.....	18
4 DA AUDITORIA.....	19
4.1 Do processo	19
4.2 Do procedimento.....	20

4.3 Da fase analítica.....	21
4.3.1 Levantamento de informações sobre o objeto da auditoria	21
4.3.2 Construção das matrizes de coleta e análise de informações	22
4.3.3 Elaboração dos papéis de trabalho	23
4.3.4 Cronograma de trabalho	24
4.3.5 Elaboração do relatório analítico.....	24
4.4 Da fase operativa ou <i>in loco</i>	25
4.5 Da fase de Relatório Final	27
4.6 Do controle de qualidade das fases de auditoria	30
4.7 Das considerações finais	30
REFERÊNCIAS.....	31
BIBLIOGRAFIA.....	32
GLOSSÁRIO	34
ANEXOS.....	36
Anexo A - Matrizes de coleta e de análise de informações.....	36
Anexo B - Modelo de comunicado de auditoria	38
Anexo C - Modelo de ofício de encaminhamento do comunicado de auditoria	39
Anexo D - Modelo de ofício de apresentação	40
Anexo E - Matriz de constatação	41
Anexo F - Matriz de qualificação de responsável.....	41
Anexo G - Matriz de controle de qualidade	42

APRESENTAÇÃO

O presente manual tem a finalidade de orientar os servidores lotados no Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) e nas Seções de Auditoria (Seaud), presentes nos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (Nems), sobre métodos e técnicas da atividade de auditoria desenvolvida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é definir os princípios e os padrões que norteiam a conduta do servidor, bem como aqueles que orientam a realização das auditorias visando à qualificação do processo.

O documento aborda o ciclo de realização da atividade de auditoria, desde o cadastro da demanda até a elaboração do Relatório Final e consequente publicação, assim como apresenta as atribuições dos servidores lotados no DENASUS e na Seaud, e também os princípios éticos e profissionais que regulam as atividades executadas. Entretanto, não versa sobre as outras atividades realizadas no âmbito do Departamento, as quais serão tratadas em publicações futuras.

Além disso, este documento apresenta uma novidade, que é o controle de qualidade da atividade executada. Esse novo processo visa à melhoria da qualidade em termos de aderência aos padrões aqui estabelecidos, reduzindo o tempo de tramitação do processo de auditoria, acarretando a diminuição do retrabalho e o consequente aumento da efetividade das propostas de encaminhamento.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do SUS foi criado em 1993 pela Lei n.º 8.689 e regulamentado pelo Decreto n.º 1.651, de 1995. O SNA atua de forma descentralizada, conforme preconiza o referido Decreto, e, por corolário, possui entes em cada unidade federativa do Brasil.

O Sistema é coordenado pelo DENASUS, órgão que compõe a estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (SGEP), do Ministério da Saúde. Além disso, o Sistema é representado, na esfera federal, pelo DENASUS e pelas Seções de Auditoria, as quais se localizam em cada estado da Federação.

A atividade de auditoria, realizada no âmbito das unidades de auditoria do Ministério da Saúde, é crucial para a melhoria da qualidade das ações e dos serviços no SUS. Os relatórios produzidos pelas auditorias materializam-se em instrumentos utilizados para detectar irregularidades e oportunidades de melhoria na gestão do SUS, desde que elaborados observando-se princípios, métodos e técnicas apropriados. Por isso, constituem-se em um produto relevante, um instrumento informativo e construtivo, de alta credibilidade pública, reconhecidamente imprescindível na tomada de decisões dos gestores de todas as esferas do SUS.

Consoante a Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores (Intosai)¹, a auditoria é o exame das operações, atividades e sistemas de determinada entidade, com vistas a verificar se são executados ou funcionam em conformidade com determinados objetivos, orçamentos, regras e normas (BRASIL,

¹ A Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (Intosai) é um organismo apolítico que objetiva o intercâmbio de ideias sobre as melhores práticas de fiscalização, filiado à Organização das Nações Unidas (ONU), que tem por finalidade fomentar intercâmbios de ideias e experiências entre as instituições superiores de controle das finanças públicas.

2017). Pode ser conceituada também como o processo de exame independente de determinadas situações, objetivando a emissão de juízos sobre a conformidade com padrões, que são denominados de critérios de auditoria.

Na concepção trazida pelo SNA, auditoria é um instrumento de qualificação da gestão que visa fortalecer o SUS, por meio de recomendações e orientações ao auditado, com vista à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Essa concepção altera a dialética da produção/faturamento para a lógica da atenção aos usuários, em defesa da vida, incorporando a preocupação com o acompanhamento das ações de saúde (políticas públicas e seus determinantes sociais) e análise de seus resultados.

Nessa coerência, o DENASUS formalizou um método para executar suas auditorias, estabelecendo padrões, inclusive de conduta, com regras claras quanto à documentação que deve respaldar todo o processo de trabalho. Por esse ângulo, comprometido em apoiar a gestão do SUS, o SNA requer profissionais trabalhando na lógica de um observatório social das questões da resolutividade do SUS, visando contribuir efetivamente para a construção do modelo de saúde voltado para qualidade de vida e cidadania.

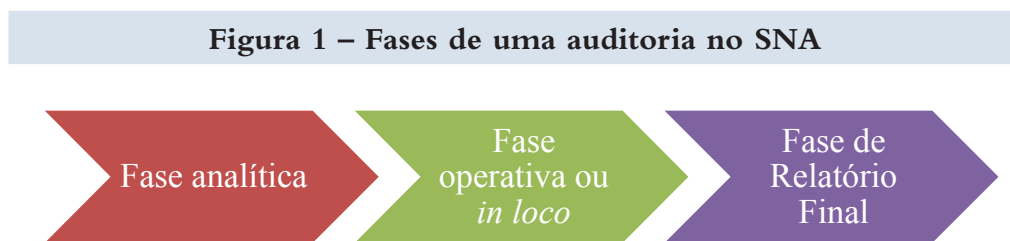
Assim sendo, as finalidades da auditoria do SUS consistem em:

- Aferir a observância dos padrões estabelecidos de qualidade, quantidade, custos e gastos da atenção à saúde.
- Avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos por meio da detecção de desvios dos padrões estabelecidos.
- Conferir a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população.
- Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS.

As auditorias, no âmbito do DENASUS e da Seaud, são realizadas por equipes lideradas pelo coordenador e acompanhadas por um supervisor técnico. Iniciam-se a partir de demandas que podem ser de áreas técnicas do Ministério da Saúde, órgãos de controle interno e externo, entre outros.

A demanda é interpretada e dá origem à tarefa, que é o seu detalhamento em termos de orientações para nortear o trabalho da equipe de auditoria e podem dar origem a novas atividades similares.

O processo de auditoria do SUS obedece à lógica apresentada na figura a seguir:



Fonte: CGSNA, 2017.

Na fase analítica, os servidores devem planejar seu trabalho para assegurar que a auditoria seja conduzida de forma eficiente e eficaz. Nesse momento, busca-se conhecer e planejar a atividade de auditoria. Isso inclui entender os aspectos relevantes, as normas, os controles internos vigentes correspondentes ao período a ser verificado, os sistemas e os processos relacionados, pesquisando as potenciais fontes de evidência de auditoria. O produto dessa fase é o Relatório Analítico, que traz uma síntese da coleta de dados sobre o objeto a ser auditado.

A fase operativa ou *in loco* é a segunda etapa do processo de auditoria. Nela, os auditores devem executar procedimentos de auditoria que forneçam evidência suficiente e apropriada para respaldar o relatório de auditoria. Consiste no trabalho de campo propriamente dito. O produto dessa fase é o Relatório Preliminar, que descreve as constatações da equipe de auditoria e se presta a embasar notificação do auditado sobre o seu conteúdo.

Já na fase de Relatório Final, os auditores devem avaliar a evidência da auditoria e extrair conclusões respaldadas nos achados, ou seja, devem exercer seu julgamento profissional para chegar a uma conclusão acerca do objeto auditado, cotejando as suas constatações com as justificativas apresentadas, caso existam, com o escopo de apresentar recomendações aos órgãos com competência para implementá-las.

Durante todas as fases da auditoria, é imperioso que todos os servidores que atuam na auditoria do SUS se comportem de acordo com os princípios éticos e profissionais exigíveis na Administração Pública. Tal posicionamento, além de garantir a qualidade do trabalho executado, proporciona respeito e confiança no produto apresentado.

2 | DOS PRINCÍPIOS ÉTICOS E PROFISSIONAIS

Este capítulo tem por finalidade tornar explícitos os princípios éticos e profissionais do servidor que atua no DENASUS e na Seaud. Ressalta-se que esses princípios estão em consonância com o Decreto n.º 1.171, de 22 de junho de 1994, que aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, e com a Instrução Normativa n.º 3, de 9 de junho de 2017, emitida pela Controladoria-Geral da União, que aprova o referencial teórico da atividade de auditoria interna do Poder Executivo Federal.

- a. Os princípios éticos e profissionais, estabelecidos neste documento, são aplicáveis aos servidores que atuam no âmbito do DENASUS e da Seaud, independentemente da atividade que executam.
- b. A atuação dos servidores em conformidade com os princípios e requisitos éticos proporciona credibilidade e autoridade à atividade desenvolvida.
- c. Entende-se por princípios como o arcabouço teórico sobre o qual repousam as regras de auditoria. São valores persistentes no tempo e no espaço, que concedem sentido lógico e harmônico à atividade de auditoria e lhe proporcionam eficácia.
- d. Os servidores devem assegurar que a prática da atividade de auditoria seja pautada pelos seguintes princípios:
 - Ceticismo e julgamento profissional
 - Competência e capacidade profissional
 - Comportamento ético

- Cortesia
- Imparcialidade
- Independência
- Objetividade
- Sigilo
- Uso de informações de terceiros
- Zelo profissional

2.1 Ceticismo e julgamento profissional

- a. A análise do servidor deve ser pautada pelo ceticismo e julgamento profissional.
- b. O servidor deve manter distanciamento profissional e atitude alerta e questionadora ao avaliar a suficiência e a adequação da evidência obtida ao longo do processo de auditoria.
- c. O técnico deve aplicar corretamente o conhecimento, as habilidades e a experiência necessários ao processo de auditoria.
- d. O julgamento profissional não abre a prerrogativa ao servidor ou à equipe de manter opiniões que não se sustentam diante de argumentos válidos, que devem ser expostos ao contraditório com o objetivo de testar sua validade e garantir a consistência do trabalho.

2.2 Competência e capacidade profissional

- a. Os servidores devem possuir habilidades e competências técnicas necessárias ao desempenho de suas responsabilidades individuais.
- b. Devem reunir qualificação e conhecimentos exigíveis para o trabalho, sendo necessários conhecimentos suficientes sobre técnicas de auditoria; identificação e mitigação de riscos; conhecimento das normas aplicáveis; entendimento das operações da unidade auditada; compreensão e experiência acerca da auditoria a ser realizada; e habilidade para exercer o julgamento profissional devido.
- c. Os servidores devem zelar pelo aperfeiçoamento de seus conhecimentos, habilidades e outras competências técnicas, por meio do desenvolvimento profissional contínuo a ser ofertado pelo Ministério da Saúde.

- d. O servidor que atuará na atividade de auditoria não deve fazer análises e julgamentos que não sejam amparados pela melhor técnica e conhecimento disponíveis, sob pena de comprometer a confiabilidade do resultado.
- e. O responsável pela unidade de auditoria poderá solicitar opinião técnica especializada, caso os auditores não possuam as habilidades ou outras.
- f. O servidor deve buscar atualização constante de suas competências e conhecimentos técnicos necessários à execução da atividade.

2.3 Comportamento ético

- a. Os servidores devem servir ao interesse público e honrar a confiança depositada, executando seus trabalhos com honestidade, diligência e responsabilidade.
- b. Os servidores devem evitar quaisquer condutas que possam comprometer a confiança em relação ao seu trabalho e renunciar a quaisquer práticas ilegais, sob pena de desacreditar a sua função.
- c. Os servidores devem ser capazes de lidar de forma adequada com pressões ou situações que ameacem seus princípios éticos ou que possam resultar em ganhos pessoais ou organizacionais inadequados, mantendo conduta íntegra e irreparável.

2.4 Cortesia

Os servidores devem se comportar com cortesia e respeito no trato com pessoas, mesmo em situações de divergência de opinião, abstendo-se de emitir juízo ou adotar práticas que indiquem qualquer tipo de discriminação ou preconceito.

2.5 Imparcialidade

- a. Os servidores devem atuar de forma imparcial e isenta, evitando situações de conflito de interesses ou quaisquer outras que afetem sua objetividade, de fato ou na aparência, ou comprometam seu julgamento profissional.
- b. Os servidores devem declarar impedimento nas situações que possam afetar o desempenho das suas atribuições e devem se abster de auditar operações específicas com as quais estiveram envolvidos, quer na condição

de gestores, quer em decorrência de vínculos profissionais, comerciais, pessoais, familiares ou de outra natureza, mesmo que tenham executado atividades em nível operacional.

2.6 Independência

A independência refere-se à capacidade do servidor de desenvolver trabalhos de maneira imparcial. Nesse sentido, a auditoria deve ser realizada livre de interferências na determinação do escopo, na execução dos procedimentos, no julgamento profissional e na comunicação dos resultados.

2.7 Objetividade

Na execução de suas atividades, o servidor deve adotar métodos e procedimentos reconhecidos e aceitos para obter e organizar evidências, formar convicção sobre as situações examinadas e emitir posicionamento técnico fundamentado.

2.8 Uso de informações de terceiros

Ao utilizar informações produzidas fora do DENASUS e da Seaud, a equipe deve obter evidência da competência e da independência da auditoria executada ou dos especialistas e da qualidade do trabalho.

2.9 Sigilo

- a. O servidor deve manter sigilo e agir com cuidado em relação a dados e informações obtidos em decorrência do exercício de suas funções. Ao longo da execução dos trabalhos, o sigilo deve ser mantido mesmo que as informações não estejam diretamente relacionadas ao escopo do trabalho.
- b. O servidor não deve divulgar informações relativas aos trabalhos desenvolvidos ou a serem realizados ou repassá-las a terceiros sem prévia anuência da autoridade competente.
- c. As comunicações sobre as auditorias devem sempre ser realizadas em âmbito institucional e contemplar todos os fatos materiais de

conhecimento do servidor que, caso não divulgados, possam distorcer o relatório apresentado sobre as atividades praticadas.

2.10 Zelo profissional

- a. O zelo profissional refere-se à atitude esperada do servidor na condução dos trabalhos e nos resultados obtidos, e deve-se aplicar essa conduta em todas as atividades funcionais.
- b. O servidor deve deter as habilidades necessárias e adotar o cuidado esperado de um profissional prudente e competente, mantendo postura de ceticismo profissional; agir com atenção; demonstrar diligência e responsabilidade no desempenho das tarefas a ele atribuídas, de modo a reduzir, ao mínimo, a possibilidade de erros; e buscar atuar de maneira precipuamente preventiva.
- c. Os auditores, na fase analítica, devem considerar a adequação e a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos da unidade auditada, a probabilidade de ocorrência de erros, fraudes ou não conformidades significativas, bem como o custo da auditoria em relação aos potenciais benefícios.

3

DAS ATRIBUIÇÕES

Este capítulo é para orientar e definir as atribuições dos servidores ocupantes de cargo de nível superior e intermediário, no âmbito do componente federal do Sistema Nacional de Auditoria, que percebem a Gratificação de Desempenho de Atividades de Execução e Apoio Técnico à Auditoria (GDASUS), instituída pela Lei n.º 11.344, de 8 de setembro de 2006, bem como as atribuições dos chefes das seções de auditoria, dos supervisores e dos coordenadores das equipes de auditoria. Para tais fins, considera-se como nível – superior e intermediário – o cargo que o servidor está investido, independentemente da sua formação acadêmica complementar, nos termos da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

3.1 Compete ao ocupante de cargo de nível superior

- a. Executar atividades de pesquisa de legislação, jurisprudência e doutrina.
- b. Elaborar pareceres técnicos, informações, relatórios e outros documentos necessários à instrução do processo de auditoria.
- c. Desempenhar e coordenar atividades de auditoria, respeitando as normas internas.

- d. Analisar demandas sobre os aspectos de competência, interesse público, materialidade, relevância e oportunidade para fins de tomada de decisão sobre a realização da atividade proposta.
- e. Elaborar tarefa com vista a formular questões de auditoria, delimitar o escopo da atividade, especificar localidade, organizações, processos, atividades, período de abrangência e estimativa de prazo para realização da ação.
- f. Executar atividades de monitoramento em todas as suas fases, respeitando as normas internas.
- g. Cadastrar demandas de auditoria, de monitoramento e de promoção do SNA, bem como realizar registro de programação de atividades, no Sisaud/SUS.
- h. Executar e coordenar trabalhos nas áreas afetas à sistematização, à padronização e à disseminação do conhecimento para o SNA.
- i. Realizar outras atividades com nível de complexidade compatível com as atribuições dos cargos de nível superior.

3.2 Compete ao ocupante do cargo de nível intermediário

- a. Executar atividades de pesquisa de legislação, jurisprudência e doutrina.
- b. Elaborar informações, relatórios e outros documentos necessários à instrução do processo de auditoria.
- c. Apoiar a execução das atividades de auditoria e monitoramento, respeitando as normas internas.
- d. Cadastrar demandas de auditoria, de monitoramento e de promoção do SNA, bem como realizar registro de programação de atividades, no Sisaud/SUS.
- e. Dar suporte à execução de trabalhos afetos à sistematização, à padronização e à disseminação do conhecimento para o SNA.
- f. Realizar outras atividades com nível de complexidade compatível com as atribuições dos cargos de nível intermediário.

3.3 Compete ao chefe da Seção de Auditoria

- a. Acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos e das atividades de auditoria, desde o planejamento até a conclusão do Relatório Final.
- b. Verificar a qualidade de todas as atividades desenvolvidas no âmbito da Seção.
- c. Supervisionar a equipe, em caso de afastamento legal do supervisor.
- d. Coordenar trabalhos afetos à promoção do SNA.
- e. Designar o coordenador da equipe de auditoria, o qual a representará perante o órgão/entidade auditado.
- f. Assinar o comunicado de auditoria.
- g. Elaborar, com os servidores, o planejamento das atividades de auditoria, de promoção do SNA e de monitoramento, seguindo as diretrizes do DENASUS e observando as peculiaridades de sua região.
- h. Exercer outras atribuições afetas à sua função.

3.4 Compete ao supervisor técnico

- a. Acompanhar e orientar o desenvolvimento dos trabalhos da atividade de auditoria, desde o início da fase analítica até a fase do Relatório Final.
- b. Orientar a equipe a elaborar a tarefa, salvo se relacionada a uma ação nacional, visto que será feita pelo DENASUS.
- c. Promover as discussões da equipe a respeito do escopo, dos procedimentos e das técnicas a serem utilizadas na execução da atividade, incentivando os membros da equipe a apresentarem propostas para uma decisão uniforme.
- d. Revisar as matrizes de coleta e de análise de informações, antes de enviá-las à COPLAO para validação.
- e. Analisar, com a equipe, a matriz de constatações cuja elaboração se inicia já na fase operativa.
- f. Revisar os Relatórios Analítico, Preliminar e Final antes de enviá-los à CGAUD para validação.
- g. Monitorar o cumprimento dos prazos, comunicando à chefia eventual necessidade de prorrogação.

3.5 Compete ao coordenador da equipe de auditoria

- a. Coordenar reunião da equipe com dirigentes do órgão/entidade verificado.
- b. Elaborar, com os demais membros da equipe, o Relatório Preliminar e, na etapa seguinte, o Relatório Final.
- c. Registrar, caso julgue necessário, eventuais discordâncias quanto a não aprovação de aspectos considerados relevantes das matrizes de coleta e análise de informação pelo supervisor técnico. Tal registro deverá constar como observação na própria matriz objeto da divergência.
- d. Coordenar a organização dos papéis de trabalho da auditoria, com a equipe, logo após encerrada a atividade de controle.
- e. Zelar pelo cumprimento dos prazos.

4 DA AUDITORIA

*O objetivo deste capítulo é definir regras para os processos de auditoria, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), executados pelo DENASUS e pela Seaud, para garantir a harmonia e a lógica de seus preceitos, com o intuito de que os trabalhos de auditoria sejam realizados com segurança, qualidade e consistência. As palavras em **negrito** estão conceituadas no glossário.*

4.1 Do processo

- a. O **processo de auditoria**, o qual será processado no Sistema Eletrônico de Informação (SEI), iniciará de ofício ou a pedido de interessado, desde que preenchidos os requisitos mínimos necessários à identificação da atividade a ser realizada.
 - i. Os requisitos mínimos necessários referem-se aos aspectos de competência, interesse público, materialidade, relevância e oportunidade.
- b. Todo processo de auditoria deverá ser iniciado por meio de protocolização de documento escrito contendo os seguintes elementos:
 - I. órgão ou autoridade administrativa a que se dirige;
 - II. identificação do interessado ou de quem o represente;
 - III. domicílio do requerente ou local para recebimento de comunicações, se for o caso;

- IV. formulação do pedido, com exposição dos fatos e de seus fundamentos;
 - V. data e assinatura do requerente ou de seu representante (BRASIL, 1999, art. 6º).
- c. Todos os documentos produzidos e/ou obtidos na atividade de auditoria deverão ser insertos no processo de auditoria, salvo os papéis de trabalho, os quais serão arquivados no Sisaud/SUS.
 - i. O processo de auditoria deverá ser restrito até a sua conclusão e consequente publicação do Relatório Final (art. 23, inciso VIII, da Lei n.º 12.527/2011).
 - d. O processo de auditoria será concluído pela direção do Departamento.

4.2 Do procedimento

- a. Após a criação do processo de auditoria no SEI, deverá haver despacho de designação da equipe que conduzirá as respectivas atividades, a qual, preliminarmente, elaborará, sob a orientação do supervisor técnico, documento que contenha a **tarefa** a ser executada.
- b. Conceitua-se como tarefa um conjunto de orientações que permite nortear o trabalho da equipe de auditoria, a qual deverá conter: **a)** o objetivo da auditoria; **b)** as questões a serem respondidas para alcançar o objetivo proposto; **c)** o período de abrangência da auditoria; **d)** as localidades e as unidades organizacionais a serem visitadas; **e)** os processos e as atividades que serão examinados.
- c. As principais informações da tarefa deverão ser inseridas no Sisaud/SUS, com o intuito de se iniciar as três fases da atividade de auditoria: **(a)** fase analítica; **(b)** fase operativa ou *in loco*; e **(c)** fase de Relatório Final.

4.3 Da fase analítica

- a. A **fase analítica** corresponde ao planejamento da auditoria para que seja adequadamente executada pela equipe dentro do prazo estabelecido.
- b. O objetivo principal é preparar os servidores para a fase operativa ou *in loco*, propiciando o desenvolvimento de uma compreensão mais acurada sobre as atividades administrativas imprescindíveis ao bom êxito das fases subsequentes.
- c. Com o fim de que a referida fase agregue valor substancial à auditoria, devem-se observar as seguintes etapas: **a)** Levantamento de informações sobre o objeto da auditoria; **b)** Construção das matrizes de coleta e análise de informações; **c)** Elaboração dos papéis de trabalho; **d)** Cronograma de trabalho; e **e)** Elaboração do Relatório Analítico.

4.3.1 Levantamento de informações sobre o objeto da auditoria

- a. A equipe deve levantar informações sobre o objeto da auditoria de modo a obter conhecimento suficiente para executar as fases subsequentes.
- b. Essa etapa possui a finalidade de definir o foco e delimitar a extensão dos trabalhos por meio da revisão e do aprimoramento da definição de objetivos e do escopo da auditoria, construídos durante a tarefa.
- c. A equipe deve procurar informações que indiquem os critérios que possam ser utilizados para avaliar a situação do objeto de auditoria, tais como: **a)** setores responsáveis, competências e atribuições do órgão auditado; **b)** legislações aplicáveis; **c)** objetivos do órgão ou programa de governo; **d)** desempenho recente por meio da análise de indicadores e resultados; **e)** pontos fracos e deficiências do controle; e **f)** outras informações relevantes.
- d. Podem ser buscadas informações de diversas fontes, desde que permitam à equipe estabelecer uma visão geral sobre o objeto e seu contexto, tais como: **a)** auditorias anteriores realizadas pelo DENASUS e pelas Seções de Auditoria; **b)** sistemas de informação; **c)** relatórios do órgão responsável e sítio na internet; **d)** bases de legislação e normas; **e)** atividades de controle realizadas por outros órgãos; **f)** artigos acadêmicos; **g)** informações da mídia; e **h)** outras fontes relevantes.

4.3.2 Construção das matrizes de coleta e análise de informações

- a. As matrizes têm o objetivo de sistematizar e organizar o processo de auditoria para que a equipe tenha, de forma clara, as informações necessárias para produzir evidências que irão sustentar possíveis constatações, antes de ir a campo.
- b. São elaboradas com o intuito de equalizar o entendimento da equipe em relação ao objetivo da atividade, bem como os passos e a metodologia a ser utilizada, principalmente na fase operativa.
- c. A **Matriz de Coleta de Informações** é o instrumento que indica quais são os dados requeridos pela auditoria, quais as fontes e por meio de qual procedimento esses dados serão coletados.
- d. Recomenda-se que todas as informações vindas de uma mesma fonte sejam apresentadas de forma agrupada na referida matriz.
- e. A **Matriz de Análise de Informações**, por sua vez, indica, por meio dos procedimentos de análise, como as informações serão tratadas, visando revelar a situação real do objeto e compará-las à situação ideal ou **critérios**.
- f. Referida comparação permitirá confirmar ou não possíveis constatações e, assim, responder às questões de auditoria, que podem ter uma ou mais constatações associadas. Cada constatação, via de regra, apoia-se em um único critério.
- g. As **questões de auditoria** estabelecem o foco da investigação e devem: **a)** ser claras e específicas; **b)** apresentar viabilidade investigativa; **c)** apresentar articulação e coerência entre si; e **d)** ser capazes de esclarecer o problema apontado na demanda.
- h. Obrigatoriamente, as Matrizes de Coleta e de Análise de Informações farão parte do Relatório Analítico e os modelos estão insertos no Anexo A.
- i. As matrizes devem ser revistas pela equipe, que deve observar: **a)** se as informações previstas na matriz de coleta são necessárias e suficientes para responder às questões de auditoria; **b)** se estão claros a fonte e como cada informação pode ser obtida; **c)** se a obtenção das informações previstas é factível dentro do prazo da auditoria e com os recursos disponíveis; **d)** se está claro como cada informação obtida será usada na construção da constatação; e **e)** se haverá tempo para fazer todas as análises previstas.
- j. As matrizes revisadas serão validadas pela supervisão técnica. O supervisor técnico deve observar, minimamente, os itens a seguir relacionados:

- a) As questões, quando respondidas, permitem alcançar o objetivo da auditoria?
- b) As informações requeridas são suficientes para responder às questões?
- c) As fontes de informação estão corretas?
- d) Os procedimentos de coleta são adequados segundo o tipo de informação?
- e) Os procedimentos de análise são suficientes para conduzir às constatações?
- f) As possíveis constatações são compatíveis com as questões de auditoria?

4.3.3 Elaboração dos papéis de trabalho

- a. Os **papéis de trabalho** de auditoria constituem um registro permanente dos fatos e das informações obtidos, bem como das conclusões sobre os exames. É com base nesses documentos que a equipe irá relatar as constatações, conclusões e recomendações.
- b. Eles devem ser mantidos organizados e à disposição para consulta, de maneira a demonstrar os procedimentos adotados pela equipe, as evidências obtidas, as constatações e as conclusões alcançadas.
- c. Devem ser completos e detalhados o suficiente para que um servidor que não tenha participado da auditoria possa, com base nos papéis de trabalho, compreender os procedimentos adotados, as evidências obtidas, as constatações e as conclusões alcançadas.
- d. Devem oferecer suporte a todas as etapas da auditoria e contribuir para a qualidade e a eficiência da atividade, bem como subsidiar a elaboração do relatório e a resposta a questionamentos do auditado ou de outras partes interessadas.
- e. A boa qualidade da documentação é fator essencial do sucesso da auditoria como um todo. Nesse sentido, bons papéis de trabalho devem ser:
 - a) completos, com início, meio e fim, de modo a registrar os passos que o auditor planejou ou utilizou para coletar e analisar informações;
 - b) concisos, indicando registros sucintos, mas suficientes para produzir evidências e embasar constatações;
 - c) lógicos, construídos conforme a sequência natural dos fatos e o objetivo visado com o respectivo procedimento; e
 - d) precisos, isto é, não apresentar imperfeições e incorreções.
- f. Ao elaborar um papel de trabalho, o servidor deve indicar, no cabeçalho, órgão ou entidade auditado; número da auditoria; título do papel de trabalho; objeto auditado; período de realização da auditoria; numeração da página no formato nº folha/total de páginas; no rodapé, devem ser indicados: nomes do executor e do revisor; e data de preenchimento.

- g. Todo papel de trabalho deve indicar as fontes dos dados; os documentos analisados; os agentes entrevistados, conforme a finalidade do papel de trabalho; notas explicativas com esclarecimentos sobre o conteúdo, quando necessário; e campo para referenciar outro papel de trabalho, quando for o caso.
- h. A equipe de auditoria tem a responsabilidade e a liberdade para definir a quantidade, o tipo e o conteúdo da documentação. Entretanto, deve-se documentar principalmente o seguinte:
 - i. objetivos, escopo, cronograma e metodologia do trabalho;
 - ii. matrizes de coleta e de análise de informações;
 - iii. instrumentos de coleta de dados;
 - iv. resultado das técnicas de diagnóstico aplicadas;
 - v. resultado de questionários, entrevistas, inspeções físicas e exames documentais realizados;
 - vi. resultado de análises estatísticas e de banco de dados;
 - vii. matriz de constatação; e
 - viii. análise percuciente da justificativa do auditado.

4.3.4 Cronograma de trabalho

- a. O cronograma, além de indicar prazos para as atividades, cumpre a função de indicar a melhor sequência para realização das atividades durante a fase operativa.
- b. É importante identificar os locais a visitar e as pessoas a entrevistar, com endereço, nome e telefone da pessoa de contato.
- c. Ao listar as atividades, deve-se indicar o membro da equipe responsável por executar cada uma delas e se haverá outro prestando apoio.
- d. A equipe poderá ajustar o cronograma, desde que o foco no objetivo da auditoria seja mantido.

4.3.5 Elaboração do relatório analítico

- a. O **Relatório Analítico** é o principal produto da fase analítica, haja vista que será o guia para a ação da equipe na fase operativa.
- b. O relatório deverá ser confeccionado pela equipe e revisado pelo supervisor técnico, com o fim de ser submetido à COPLAO para validação.

- c. O Relatório Analítico deverá conter: **a)** a visão geral do objeto de auditoria; **b)** a metodologia utilizada na fase analítica; **c)** os documentos, normas, áreas ou especialistas consultados; **d)** as matrizes de coleta e de análise de informações; e **e)** o cronograma detalhado de realização das fases operativa e de Relatório Final.
- d. A fase operativa somente ocorrerá após a aprovação do Relatório Analítico pela COPLAO. Após a aprovação do Relatório Analítico, a equipe elaborará o **Comunicado de Auditoria**, o qual será submetido ao crivo do chefe da Seaud, seguindo o modelo descrito no Anexo B, com a finalidade de que os documentos e as informações previstos nas Matrizes de Coleta e de Análise de Informação (Anexo A) e na de Qualificação de Responsável (Anexo D) estejam disponibilizados no momento da realização da fase operativa.
- e. Na situação prevista no item anterior, a chefia do Nems enviará ofício encaminhando o Comunicado de Auditoria, seguindo o modelo estruturado no Anexo C, com o propósito de informar o gestor que será realizada auditoria em sua unidade de serviço em determinado período, bem como solicitar documentos indispensáveis à realização de auditoria. No caso de auditorias realizadas no Distrito Federal, mencionado ofício será assinado pela direção do DENASUS.

4.4 Da fase operativa ou *in loco*

- a. Esta fase corresponde à execução do que foi planejado na fase analítica. O objetivo central é obter evidências para caracterizar as constatações de forma consistente.
- b. As ações deverão ser pautadas pelas Matrizes de Coleta e de Análise de Informações e executadas dentro do cronograma desenvolvido.
- c. Os principais produtos desta fase serão a **Matriz de Constatações** e o **Relatório Preliminar**.
- d. Deve ser realizada uma reunião de abertura com o auditado, com as finalidades de ser entregue o ofício de apresentação da equipe, seguindo o modelo constante do Anexo D, e receber os documentos solicitados, se for o caso.
- e. Ressalte-se, que a **fase operativa** deve ser conduzida com objetividade e eficiência, pois, muitas vezes, o tempo disponível em campo é reduzido,

motivo pelo qual deve ser aproveitado para coletar as informações, conforme foi planejado na fase analítica.

- f. Ao final da fase operativa, é recomendável realizar reunião de encerramento, informando ao auditado os próximos passos, inclusive o de envio do Relatório Preliminar, com o intuito de se ofertar oportunidade de apresentação de justificativas sobre algumas constatações, caso existam.
- g. No Relatório Preliminar, dever-se-á esmiuçar todas as relevantes evidências e constatações sobre a atividade de auditoria realizada, com a correta identificação dos agentes que praticaram as condutas reputadas irregulares.
 - i. A identificação do responsável deverá ser comprovada por meio de atos administrativos, na hipótese de servidor público, ou de outro documento oficial, nos demais casos, desde que contenham todos os dados necessários à sua qualificação, cujos documentos deverão ser anexados ao Relatório Preliminar.
 - ii. As evidências servem para validar o trabalho da equipe e devem ser suficientes, adequadas e pertinentes de forma a permitir à equipe obter constatações que fundamentem as suas conclusões, razão pela qual devem conter os seguintes requisitos:
 - ☐ **Validade** – A evidência deve ser legítima, ou seja, baseada em informações precisas e confiáveis.
 - ☐ **Confiabilidade** – Garantia de que serão obtidos os mesmos resultados se a auditoria for repetida.
 - ☐ **Relevância** – A evidência é relevante se for relacionada, de forma clara e lógica, aos critérios e objetivos da auditoria.
 - ☐ **Suficiência** – A quantidade e a qualidade das evidências obtidas devem demonstrar que as constatações, as conclusões e as recomendações da auditoria estão bem fundamentadas.
 - iii. A constatação é o resultado da comparação entre o critério e a situação encontrada, a qual deve apresentar os seguintes elementos: **a)** a situação encontrada do objeto, caracterizada por evidências; **b)** a fonte da evidência; **c)** o critério que define a situação ideal do objeto; **d)** a causa que levou à situação; **e)** o efeito gerado; e **f)** as recomendações.
 - iv. As constatações devem ser insumos para elaborar a Matriz de Constatação, conforme modelo inserto no Anexo E. A matriz

é a ferramenta utilizada para analisar e organizar as informações necessárias à sustentação das constatações obtidas.

- v. Para as constatações que constituírem irregularidades, deverá ser preenchida a Matriz de Qualificação de Responsáveis, conforme modelo inserto no Anexo D, contendo a identificação da constatação, nome do responsável, CPF, período de exercício, conduta, nexos de causalidade e culpabilidade, cujas informações deverão figurar, também, nas evidências das constatações.
- vi. Quando da realização da auditoria não resultarem constatações, ou as constatações resultantes não se constituírem em irregularidades, não será necessária a aplicação da Matriz de Qualificação de Responsáveis.
- h. O produto final da fase operativa é o Relatório Preliminar de auditoria, que é elaborado pela equipe com base nas constatações preliminares resultantes dos trabalhos desenvolvidos. Ressalte-se que o seu conteúdo deve ser restrito aos interessados, ficando vedada a sua divulgação.
 - i. O Relatório Preliminar será analisado pelo supervisor técnico e validado pela COAUD, antes de ser submetido ao auditado, o qual terá o prazo de 15 dias, prorrogáveis por igual período, para apresentar as suas considerações sobre o seu conteúdo.

4.5 Da fase de Relatório Final

- a. O **Relatório Final** é o instrumento formal e técnico utilizado para comunicar o objetivo e as questões de auditoria, a metodologia utilizada, as constatações encontradas, as recomendações e a conclusão dos trabalhos. Além disso, é referência para o monitoramento da atividade.
- b. O Relatório Final será baseado no Relatório Preliminar e será elaborado após a apresentação das considerações ofertadas pelo auditado, as quais deverão ser percuientemente analisadas.
- c. Na redação do relatório, a equipe de auditoria deve orientar-se pelos requisitos resumidos no mnemônico **4CTI**: **C**larezza, **C**oncisão, **C**onvicção, **C**onfiabilidade, **T**empestividade e **I**mparcialidade, com os seguintes significados:

- ☐ **Clareza:** linguagem clara, a fim de que o leitor entenda facilmente, ainda que não versado na matéria, o que se quer transmitir, sem necessidade de explicações adicionais.
 - ☐ **Concisão:** conter apenas informações relevantes para elucidação dos fatos auditados, com linguagem direta. Logo, deve-se evitar o uso excessivo de adjetivos e emprego de termos que contenham em si só juízo de valor.
 - ☐ **Convicção:** relatar de forma consistente as constatações e as evidências, permitindo que qualquer pessoa chegue às mesmas conclusões que chegou a equipe de auditoria.
 - ☐ **Confiabilidade:** apresentar as necessárias evidências para sustentar as constatações, conclusões e recomendações, procurando não deixar espaço para contra-argumentações.
 - ☐ **Tempestividade:** deve ser emitido em tempo hábil, a fim de que as providências necessárias sejam tomadas oportunamente.
 - ☐ **Imparcialidade:** a análise contida no relatório deve ser pautada pelo ceticismo e julgamento profissional, livres de opiniões que não se sustentam diante de argumentos válidos.
- d. O Relatório Final deve contextualizar a auditoria, abordando origem, antecedentes, objetivos, escopo e visão geral do objeto, bem como os métodos adotados na execução dos trabalhos na fase analítica e na fase operativa, informando, por exemplo, os tipos de documentos analisados, os sistemas de informações verificados, as origens/fontes dos recursos financeiros analisados (se possível, o percentual), as instituições visitadas na atividade, a realização de eventuais visitas domiciliares, a utilização e o tipo de instrumentos para coleta de dados, e, se for o caso, circularização, entrevistas com usuários, com trabalhadores de Saúde e com gestores.
 - e. Quando houver limitações que impossibilitaram o aprofundamento de determinadas questões, elas deverão ser descritas, apontando claramente aquilo que não pôde ser investigado em profundidade suficiente para a formulação de conclusões, com as justificativas pertinentes.
 - f. O documento contendo a resposta do auditado deverá ser inserido no Processo de Auditoria, com o fim de a equipe analisar, percucientemente, as considerações ofertadas por cada agente notificado.
 - g. Caso não ocorra a apresentação de justificativa, a equipe fará a análise em consonância com os demais elementos probatórios constantes dos autos, haja vista que a revelia não importa em reconhecimento da verdade dos

atos, nem a renúncia ao direito do auditado, prosseguindo o processo e garantindo a qualquer tempo, antes da finalização do processo de auditoria, a oferta de citada manifestação (art. 27 da Lei n.º 9.784/1999).

- i.** O acatamento ou não da justificativa apresentada deverá, necessariamente, ser sustentado e consubstanciado em argumentos técnicos e convincentes emitidos pela equipe. Registre-se que, nos termos do artigo 50 da Lei n.º 9.784/1999, referida análise deverá ser fundamentada de forma explícita, clara e congruente.
 - ii.** Na hipótese de a equipe imputar responsabilidade de devolução de recursos públicos, detalhará os atos ilegais, ilegítimos ou antieconômicos dos agentes que deram origem ao dano. Nessa situação, deverá identificar os responsáveis pelo ressarcimento, quantificando o débito relativo a cada um dos responsáveis.
- h.** O Relatório Final, sempre que possível, deverá conter recomendações a serem implementadas pelos gestores competentes, com o intuito de: **a)** promover a sanção das possíveis irregularidades encontradas; e **b)** melhorar os processos de gerenciamento de riscos, controle e governança.
- i.** As recomendações propostas deverão seguir as seguintes orientações: **a)** não recomendar o que não foi objeto de análise conclusiva; **b)** a redação deverá ser clara e objetiva, com o fim de detalhar a forma que se efetuará a providência que deve ser adotada; e **c)** sempre deverá abordar os resultados esperados com a proposta.
 - ii.** A minuta do Relatório Final será analisada pelo supervisor técnico e validada pela COAUD, antes da versão final ser inserida no Processo de Auditoria, o qual será encaminhado à CGAUD.
 - iii.** Após a análise da CGAUD, o processo será concluído à direção do DENASUS.

4.6 Do controle de qualidade das fases de auditoria

- a. **O controle de qualidade** visa à melhoria da ação de auditoria em termos de aderência aos padrões aqui estabelecidos, com vista à redução do tempo de tramitação do processo de auditoria, à diminuição do retrabalho e ao aumento da efetividade das propostas de encaminhamento.
- b. O controle será efetuado pela própria equipe de auditoria, pelo supervisor técnico e pela equipe da COAUD, consoante formulário de controle de qualidade inserto no Anexo E, que, após preenchido, deverá ser parte integrante do processo de auditoria.

4.7 Das considerações finais

- a. As atividades serão consubstanciadas em relatório registrado eletronicamente no Sisaud/SUS, que será publicado no sítio <<http://sna.saude.gov.br>>, nos termos da Lei n.º 12.527/2011, bem como deverá compor o processo de auditoria no SEI.
- b. Quando houver situações controversas ou divergência de entendimentos entre os membros da equipe de auditoria e os demais integrantes da cadeia revisora, a decisão final sobre a questão caberá a um colegiado composto pelo diretor e pelos coordenadores-gerais, presidido pelo primeiro, cujo resultado irá compor um banco de orientações técnicas, com observância obrigatória em situações similares.
- c. Todos os relatórios devem ser revisados pela equipe e validados pela supervisão técnica antes de serem submetidos ao DENASUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm>. Acesso em: 16 nov. 2017.

_____. **Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999**. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9784.htm>. Acesso em: 16 nov. 2017.

_____. Tribunal de Contas da União. **ISSAI 100**: princípios fundamentais de Auditoria do setor público (INTOSAI 100). Brasília, 2017.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994.** Aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1171.htm>. Acesso em: 16 nov. 2017.

_____. **Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.** Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm>. Acesso em: 16 nov. 2017.

_____. **Instrução Normativa nº 3, de 9 de junho de 2017.** Aprova o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal. Disponível em: <http://www.cgu.gov.br/sobre/legislacao/arquivos/instrucoes-normativas/in_cgu_03_2017.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

_____. **Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8112cons.htm>. Acesso em: 16 nov. 2017.

_____. **Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.** Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8689.htm>. Acesso em: 16 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS no contexto do SNA**: qualificação do relatório de auditoria. Brasília, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria do SUS**: orientações básicas. Brasília, 2011.

_____. Tribunal de Contas da União. **Padrões de auditoria de conformidade**. Brasília, 2009.

GLOSSÁRIO

Auditoria: Atividade que visa verificar, por meio do exame sistemático, aprofundado e independente, a conformidade dos atos de gestão, bem como avaliar a estrutura, os processos aplicados e os resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e aos parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade.

Comunicado de Auditoria: Documento, assinado pela chefia da Seção de Auditoria, para comunicar, antecipadamente, a realização da auditoria, informar seu objetivo, a deliberação que a originou e a data provável de apresentação da equipe, bem como solicitar documentos necessários à execução da atividade.

Controle de Qualidade: Etapa que visa à melhoria da ação de auditoria em termos de aderência aos padrões aqui estabelecidos, com vista à redução do tempo de tramitação do processo de auditoria, à diminuição do retrabalho e ao aumento da efetividade das propostas de encaminhamento.

Critério: Legislação, norma, jurisprudência, entendimento doutrinário ou ainda, no caso de auditorias operacionais, referenciais aceitos e/ou tecnicamente validados para o objeto sob análise, como padrões e boas práticas, que a equipe de auditoria utiliza na comparação com a situação encontrada.

Fase Analítica: Corresponde ao planejamento da auditoria para que a atividade seja, adequadamente, executada pela equipe dentro do prazo estabelecido.

Fase de Relatório Final: Corresponde à fase em que as evidências da auditoria são analisadas e formalizadas no relatório final da atividade.

Fase Operativa ou *in loco*: Corresponde à execução do que foi planejado na fase analítica.

Matriz de Análise de Informação: É o instrumento que indica, por meio dos procedimentos de análise, como as informações serão tratadas, visando revelar a situação real do objeto e compará-las à situação ideal ou **critérios**.

Matriz de Coleta e Análise de Informação: É o instrumento que indica quais são os dados requeridos pela auditoria, quais as fontes e por meio de qual procedimento esses dados serão coletados.

Matriz de Constatações: Trata-se de ferramenta utilizada para organizar as informações necessárias à sustentação das constatações obtidas.

Objeto da auditoria: Política, programa, atividade, projeto, processo ou sistema sujeito à auditoria.

Processo de auditoria: Registro único administrativo que contém todos os documentos relacionados à ação de auditoria, desde a demanda até a conclusão do relatório e posteriores encaminhamentos externos e internos.

ANEXOS

Anexo A - Matrizes de coleta e de análise de informações

MATRIZ DE ANÁLISE DE INFORMAÇÕES			
(7) Procedimentos de Análise	(3) Critérios	(2) Possíveis Constatações	(1) Questões de Auditoria
Identificar as técnicas a serem empregadas na análise dos dados e descrever os respectivos procedimentos de análise.	Especificar os critérios que servirão de base para as constatações. São o referencial, a base legal.	Indicar as possíveis constatações que poderão ser obtidas. Para cada constatação, deve ser indicado um critério.	Preencher com o que se pretende responder com a atividade. Deve conter o escopo: período de abrangência, abrangência geográfica, atores e atividades envolvidos. Deverão ser retiradas da tarefa.

Limitações: Especificar as limitações referentes a constatações, critérios e procedimentos de análise.

MATRIZ DE COLETA DE INFORMAÇÕES		
(5) Fontes	(4) Informações Requeridas	(6) Procedimentos de Coleta
Identificar a fonte de cada informação requerida. Essa matriz deve ser ordenada pela fonte da informação.	Identificar as informações necessárias para responder à questão de auditoria. Cada informação deverá ter um procedimento de coleta.	Identificar as técnicas de coleta de dados que serão usadas e descrever os respectivos procedimentos.

Limitações: Especificar as limitações referentes a acesso às fontes de informação, qualidade das informações, procedimentos de coleta e condições operacionais de realização do trabalho.

* Eventuais dúvidas deverão ser dirimidas por meio de consulta à apostila do curso “Auditoria do SUS no Contexto do SNA – Qualificação do Relatório de Auditoria”, disponível no *site*: <<http://sna.saude.gov.br/download/Auditoria%20do%20Sus%20-20texto%20de%20Apoio.pdf>>.

Anexo B - Modelo de comunicado de auditoria

Comunicado de Auditoria n° XX.

Em xx de xxxxxx de 20xx.

De: Seaud/XX

Para: *(nome da entidade)*

Endereço: xxxxxxxxxxxxxx, *município (UF)*.

Assunto: Solicitação de informações/documentos referentes à Auditoria n° (xxxxxx)

Senhor Secretário *(Estadual ou Municipal)* de Saúde,

Levamos ao seu conhecimento que esta Seaud/XX realizará, no período de XX/XXX/20XX a XX/XXX/20XX, ação de auditoria nessa, cujo objeto é

Diante disso, com o propósito de subsidiar as atividades inerentes ao trabalho proposto, solicitamos, inicialmente, que seja providenciada, no prazo de 15 (quinze) dias, a seguinte documentação:

- I. Todos os atos de nomeações, exonerações, licenças, férias, substituições ocorridas no período de xx dos servidores que exerceram a chefia do xxxxxx, com os consequentes CPFs.
- II. xxx.
- III. xxx.

Atenciosamente,

Nome
Chefia da Seção de Auditoria

Anexo C - Modelo de ofício de encaminhamento do comunicado de auditoria

Ministério da Saúde [Secretaria xxxxxxxx]
[Endereço para correspondência] [Endereço (continuação, se for o caso)] [Telefone e endereço de correio eletrônico]
Ofício nº XX/2017 (Indicar a unidade/MS)

(Localidade), XX de (mês) de 20XX

A Sua Excelência/Senhoria o Senhor (nome)
(cargo) (endereço)
(CEP/município-UF)

Assunto: **Encaminhamento do Comunicado de Auditoria.**

Senhor (descrever o cargo),

1. Nos termos do CA nº xxx, informo-lhe que a equipe de auditoria composta pelos servidores xxxxxx, coordenada pelo primeiro, iniciará as suas atividades nesta unidade administrativa, no dia xxxxxx.
2. Solicito a gentileza de providenciar ambiente reservado e seguro para a instalação da equipe e senha para acesso aos sistemas informatizados, caso existam, bem como a designação de um servidor para ser ponto focal para prestar esclarecimentos.
3. Agradeço, antecipadamente, a colaboração que for prestada aos técnicos da referida equipe, facultando-lhes livre acesso às instalações dessa unidade e aos documentos por eles solicitados, assim como provendo os meios necessários à execução dos trabalhos.
4. Coloco-me à disposição para mais esclarecimentos que julgar necessários.

Atenciosamente,

Coordenador do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde

* Os documentos oficiais encaminhados devem seguir as regras insertas no *Manual de Redação da Presidência da República*.

Anexo D - Modelo de ofício de apresentação

Ministério da Saúde [Secretaria xxxxxxxx]
[Endereço para correspondência] [Endereço (continuação, se for o caso)]
[Telefone e endereço de correio eletrônico]

Ofício nº XX/2017 (Indicar a unidade/MS)

(Localidade), XX de (mês) de 20XX

A Sua Excelência/Senhoria o Senhor (nome)
(cargo) (endereço)
(CEP/município-UF)
Assunto: Apresentação da equipe.

Senhor (descrever o cargo),

1. Apresento ao Senhor a equipe de auditoria, composta pelos servidores (*nome completo do servidor 1*), (*nome completo do servidor 2*), (*nome completo do servidor n*), coordenado pelo primeiro, para realizarem trabalhos de auditoria nessa unidade, objetivando
.....
2. Agradeço, antecipadamente, a colaboração a ser prestada aos técnicos da referida equipe, entregando-lhes as documentações solicitadas por meio do Ofício nº xxxxxxxx, com o propósito de se iniciarem os trabalhos de auditoria.
3. Coloco-me à disposição para mais esclarecimentos que julgar necessários.

Atenciosamente,

Nome
Coordenador do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde

* Os documentos oficiais encaminhados devem seguir as regras insertas no *Manual de Redação da Presidência da República*.

Anexo E - Matriz de constatação

QUESTÃO DE AUDITORIA	CONSTATAÇÃO	CRITÉRIO	EVIDÊNCIAS	FONTES DE EVIDÊNCIA	CAUSAS	EFEITOS	RECOMENDAÇÕES
Enunciado da questão que se busca responder com a auditoria.	Enunciado da constatação, deixando clara a irregularidade constatada.	Legislação, norma ou padrão adotado como referência.	Informações coletadas ou obtidas como resultado da análise dessas informações que indicam a situação encontrada e sustentam as constatações.	Fontes de informação por meio das quais foram obtidas as evidências.	Eventos ou fatores que deram causa à constatação.	Consequências ou possíveis consequências da constatação.	Propostas da equipe de auditoria para resolver a situação-objeto da constatação e introduzir melhorias que impeçam a repetição desse tipo de constatação. Se cabível, deve identificar os responsáveis.

* Eventuais dúvidas deverão ser dirimidas por meio de consulta à apostila do curso “Auditoria do SUS no Contexto do SNA – Qualificação do Relatório de Auditoria”, disponível no site: <<http://sna.saude.gov.br/download/Auditoria%20do%20Sus%20-20texto%20de%20Apoio.pdf>>.

Anexo F - Matriz de qualificação de responsável

NÚMERO DA CONSTATAÇÃO	CONSTATAÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO DE EXERCÍCIO	CONDUTA	NEXO DE CAUSALIDADE	CULPABILIDADE
Transcrever o número da constatação identificada no relatório de auditoria.	Enunciado da constatação, deixando clara a irregularidade constatada.	Indicar, além do nome, o cargo, CPF, endereço residencial e comercial da responsável pessoa física.	Indicar sempre e para todos os responsáveis o período de exercício.	Devem constar: – Ação corpórea – verbos no infinitivo, evidências e conduta correta. – Omissão – norma e ação correta.	Evidenciar a relação de causa e efeito entre a conduta do responsável e o resultado.	Avaliar a reprovabilidade da conduta, trazendo respostas aos questionamentos propostos nas instruções de preenchimento da matriz.

* Eventuais dúvidas poderão ser dirimidas por meio de consulta ao site: <<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A255187E5F015526908732557B>>.

Anexo G - Matriz de controle de qualidade

Uso da equipe e da supervisão técnica

Auditoria n°:

Órgão/Entidade: *Declara o(s) nome(s) do(s) principal(is) órgão(s)/entidade(s) auditado(s)*

Objetivo da auditoria:

MATRIZ DE CONTROLE DE QUALIDADE Equipe e Supervisão Técnica			
Legenda: S – SIM / N – NÃO / NA – NÃO SE APLICA			
ITENS DE VERIFICAÇÃO		Revisão equipe	Revisão Supervisor Técnico
Dados Básicos (Relatório Analítico)			
1. As informações presentes neste capítulo são condizentes com o restante do relatório no que se refere	à finalidade.		
	ao órgão/entidade auditado.		
	ao município.		
	ao objeto.		
	à abrangência.		
Identificação dos Dirigentes (Relatório Preliminar)			
2. Apresenta todos os responsáveis pelas constatações não conforme. ¹			
3. Apresenta os respectivos períodos de gestão, condizentes com os documentos de nomeação e exoneração, no caso dos dirigentes máximo da unidade.			
Introdução (Relatório Preliminar)			
4. Apresenta a visão geral do objeto auditado contemplando	a finalidade da atividade.		
	o escopo da atividade.		
5. Apresenta informações sobre a demanda e demandante.			
6. Descreve o objetivo da atividade e as questões de auditoria.			

¹ Embora no Sisaud/SUS o capítulo denomine-se “Identificação dos dirigentes”, considera-se para preenchimento desse capítulo todos os responsáveis envolvidos nas constatações.

Metodologia (Relatório Preliminar)			
7. Indica a metodologia utilizada contemplando	as técnicas adotadas na execução dos trabalhos.		
	os papéis de trabalho utilizados.		
	o tipo de técnica de amostragem utilizado (se aplicável).		
Constatações (Relatório Preliminar)			
8. A constatação está elaborada de forma clara, permitindo a identificação de conformidade ou não conformidade.			
9. As constatações respondem às questões de auditoria.			
10. A evidência contém	relação com a constatação.		
	informações precisas e essenciais que sustentam e fundamentam a constatação.		
	o normativo específico que está sendo cumprido ou descumprido.		
11. As evidências são válidas, confiáveis, relevantes, suficientes e estão identificadas no relatório.			
12. Os critérios de auditoria utilizados mostram-se adequados e suficientes para caracterizar as constatações.			
13. A fonte de evidência está em conformidade com a coluna da matriz de coleta de informações.			
14. A conformidade está condizente com o texto da constatação.			
15. O(s) responsável(is) (verificar Matriz de Qualificação de Responsáveis)	está(ão) identificado(s) na constatação não conforme (se for o caso) e na Matriz de Qualificação de Responsáveis.		
	estava(m) em exercício na data do fato gerador.		
	consta(m) no capítulo “Proposição de Devolução” de acordo com a constatação.		

16. As justificativas apresentadas estão transcritas na integralidade ou constam como anexos do relatório.		
17. A análise das justificativas demonstra claramente o acatamento total, parcial ou não acatamento das justificativas.		
18. Em casos de devolução de recursos, a análise demonstra se houve alteração dos valores pelo acatamento total ou parcial das justificativas.		
19. As recomendações	têm como destinatário a pessoa jurídica.	
	baseiam-se na legislação atualmente vigente.	
	explicitam de forma detalhada a fundamentação legal que as respalde	
Cadastro da Notificação (Relatório Final)		
20. Consta Ofício de Notificação para todos os responsáveis, citados na Matriz de Qualificação de Responsáveis.		
21. Consta publicação de edital, caso o ofício não tenha sido entregue.		
Registro Final sobre a Notificação (Relatório Final)		
22. É informada a finalidade da notificação.		
23. Há indicação se houve manifestação tempestiva.		
24. Há informação sobre solicitação de prorrogação do prazo.		
25. Há o preenchimento desse campo, ainda que a notificação não seja obrigatória.		
26. Não há repetição dos dados já constantes no cadastro da notificação (número do AR, data e número do ofício ou edital).		
Conclusão (Relatório Final)		
27. Responde ao objetivo e às questões de auditoria.		
28. Está fundamentada nas constatações.		
29. Não repete informações constantes da introdução.		
30. Não apresenta fatos novos.		
31. Expressa e fundamenta a possibilidade (ou não) de generalização dos resultados obtidos de acordo com a metodologia de escolha da amostra.		
Proposição de Devolução (Relatório Preliminar)		
32. Reúne todas as proposições formuladas para cada constatação.		
33. As devoluções estão de acordo com as constatações a que se referem.		

34. A responsabilização da devolução está condizente com a responsabilização da constatação relacionada à devolução.		
35. A soma dos valores desse capítulo é a mesma que a soma dos valores das constatações.		
36. A data do fato gerador da devolução está dentro do período de gestão do seu responsável.		
Anexos (Relatório Preliminar)		
37. Todos os anexos citados no relatório constam nesse capítulo.		
38. Constam as justificativas apresentadas pelos responsáveis, quando não incluídas no item “justificativas”.		
39. Quando a auditoria envolver recurso, os valores citados nos anexos condizem com os valores citados nas constatações.		
Aspectos Gerais (todas as fases)		
40. O relatório está redigido em linguagem impessoal, gramaticalmente correto, estruturado de forma coerente e sem erros decorrentes de falta de leitura e de conferência.		
41. Foram observados na elaboração do relatório os requisitos: 4CTI: <u>C</u> lareza, <u>C</u> oncisão, <u>C</u> onvicção, <u>C</u> onfiabilidade, <u>T</u> empestividade e <u>I</u> mparcialidade.		
Observações:		
Revisão da equipe:	Revisão e validação da supervisão técnica:	
<i>Assinatura</i>	<i>Assinatura</i>	
<i>Nome completo do coordenador da equipe</i>	<i>Nome completo do supervisor técnico</i>	
<i>Cargo</i>	<i>Cargo</i>	
<i>Matrícula</i>	<i>Matrícula</i>	

Uso da equipe da COAUD

FORMULÁRIO DE CONTROLE DE QUALIDADE – EQUIPE COAUD

Auditoria n°:

Órgão/Entidade: *Declara o(s) nome(s) do(s) principal(is) órgão(s)/entidade(s) auditado(s)*

Objetivo da auditoria:

1. INFORMAÇÕES GERAIS

Fase	Previsto (dias úteis)	Realizado (dias úteis)
Fase Analítica		
Fase Operativa ou <i>in loco</i>		
Fase de Relatório Final		
Tempo entre a primeira versão entregue pela Equipe e a aprovação pela COAUD		

2. RELATÓRIO – marque com um “X” uma das opções a seguir:

Item Avaliado	Satisfatório	Não satisfatório (oportunidade de melhoria)
2.1 Existe coerência entre a demanda inicial, a tarefa e o relatório final?		
2.2 O relatório foi redigido com <u>clareza</u> , <u>objetividade</u> e <u>correção gramatical</u> ?		
2.3 O relatório foi <u>redigido de forma concisa</u> , com parágrafos claros e preferencialmente curtos, e concentrando-se nas constatações mais relevantes da auditoria?		
2.4 As constatações de auditoria estão descritas com exatidão, sustentadas por <u>evidências suficientes</u> , <u>relevantes</u> , pertinentes, adequadas, fidedignas e com indicação dos critérios (legislação) adotados, expressando convicção da equipe de auditoria?		

Item Avaliado	Satisfatório	Não satisfatório (oportunidade de melhoria)
2.5 A conclusão está adequadamente fundamentada e responde às questões de auditoria, com remissão às principais constatações?		
2.6 Existe <u>consistência</u> entre o conteúdo do relatório e a proposta de encaminhamento?		
2.7 Foram juntados ao processo apenas as evidências e os demais documentos essenciais à compreensão deste?		

3. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO TRABALHO – marque com um “X” uma das opções a seguir:

Item Avaliado	Satisfatório	Não satisfatório (oportunidade de melhoria)
3.1 O objetivo do trabalho de auditoria foi alcançado?		
3.2 As questões de auditoria foram investigadas com a profundidade necessária?		
3.3 Foram identificados responsáveis para as ocorrências verificadas?		
3.4 As propostas de encaminhamento são bastantes e suficientes para que as irregularidades não voltem a ocorrer?		
3.5 As propostas de encaminhamento são passíveis de implementação pelo órgão/entidade auditada?		
3.6 O trabalho de auditoria realizado foi oportuno e tempestivo?		
3.7 A auditoria foi realizada de forma econômica, eficiente e eficaz?		

Detalhar, caso julgue necessário, os pontos não satisfatórios:

Validação do coordenador da COAUD:

Assinatura

Nome completo do coordenador Cargo

Matrícula

4. OPORTUNIDADES DE MELHORIA – Registrar justificativa para eventuais “oportunidades de melhoria” que não puderam ser incorporadas à versão final do relatório:

Revisão da COAUD:

Assinatura

Nome completo do servidor que analisou

Cargo

Matrícula



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal



ORIENTAÇÃO TÉCNICA Nº 03/2020

RESPONSABILIZAÇÃO DE PESSOA FÍSICA E JURÍDICA

Versão 01

Uma breve contextualização...

Atualmente, o DENASUS utiliza, em seus relatórios de auditoria, para identificação dos responsáveis pelas irregularidades cometidas com recursos de origem federal que importem em devolução ao erário a Matriz de Qualificação de Responsáveis (MQR).

A MQR contém a identificação da constatação, nome do responsável, CPF, período de exercício, conduta, nexos de causalidade e culpabilidade, cujas informações figuram, também, nas evidências das constatações, conforme previsto no manual “Princípios, Diretrizes e Regras da Auditoria do SUS - Ministério da Saúde”.

Registre-se que, com a edição da Decisão Normativa TCU nº 155/2016, o Tribunal de Contas da União substituiu na Matriz de Responsabilização o campo “Culpabilidade” por “Considerações sobre a responsabilização do agente”, espaço onde são registrados os atenuantes ou agravantes da conduta, caso verificados.

Ao analisar tal instrumento, verifica-se que a nova abordagem aplicada pelo TCU deixou a matriz de responsabilização mais flexível e aplicável, como consequência, optou-se por também adequar a Matriz de Qualificação de Responsável utilizada por este Departamento, seguindo-se o modelo definido pela DN/TCU Nº 155/2016, razão pela qual por meio desta a Orientação Técnica, que possui, dentre outros, o objetivo de apresentar o um novo modelo de MQR, bem como as respectivas instruções para o seu preenchimento, de modo que seja possível informar os elementos fundamentais, necessários à instauração de tomada de contas especial.

Outro fator que deve resultar em alteração nos relatórios de auditoria é a exposição nesses documentos de pessoas físicas e jurídicas sem qualquer critério, devendo ser considerada a premissa que os relatórios de auditoria são públicos e que deve ser evitada a exposição inadequada de pessoas (físicas ou jurídicas), sobretudo pela edição da LAI (Lei nº 12.527/2011) e de seu regulamento o Decreto nº 7.724/2012.

1. INTRODUÇÃO

Matriz de Qualificação de Responsável (MQR)

- 1.1 A matriz deverá ser obrigatoriamente preenchida para constatações apontadas como irregulares¹ com ocorrência de dano ao erário, bem como de situações enquadradas como desvio de objeto ou de finalidade, de forma a subsidiar a instauração de Tomada de Contas Especial.
- 1.2 Como instrumento que possui finalidade exclusiva de atender as situações expressas no item anterior, a matriz não deverá fazer parte do corpo do texto do relatório preliminar, nem do relatório final, constituindo-se em papel de trabalho da auditoria, a fim de manter a matriz apenas como anexo da atividade, sem compor o relatório. Após encerramento do relatório de auditoria, a matriz deverá ser inserida no respectivo processo SEI da atividade de auditoria no modo “restrito”.
- 1.3 Em relação ao modelo da MQR, constante no Anexo F do manual “Princípios, Diretrizes e Regras da Auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde”, **substitui-se a coluna “Culpabilidade” por “Considerações sobre a responsabilização do agente”**, campo reservado para o registro de atenuantes ou agravantes da conduta do responsável, caso sejam verificados. Essa nova coluna está em consonância com as disposições da Decisão Normativa TCU N° 155, de 23 de novembro de 2016, em seu art. 4º, inciso II, alínea “a” e Anexo IV da DN, o que confere uma maior adequação as regras para a instauração da competente Tomada de Contas Especial.
- 1.4 O modelo adotado deverá ser o correspondente ao da Tabela 1:

¹O conceito de Irregularidade pelo TCU reporta a omissão no dever de prestar contas de recursos federais recebidos, prática de ato de gestão ilegal, ilegítimo, antieconômico, ou infração à normal legal ou regulamentar de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional ou patrimonial; dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico; desfalque ou desvio de dinheiros, bens ou valores públicos.

Tabela 1. Novo modelo da Matriz de Qualificação de Responsável (MQR).

CONSTATAÇÃO	RESPONSÁVEL (EIS)	PERÍODO DE EXERCÍCIO	CONDUTA	NEXO DE CAUSALIDADE	CONSIDERAÇÕES SOBRE A RESPONSABILIDADE DO AGENTE
Descrever, de forma resumida, o fato tido como irregular, conforme apresentado na Matriz de Constatação. (2.1)*	Pessoa física: Indicar o nome, cargo e o CPF. Pessoa Jurídica de direito privado e direito público: indicar razão social e CNPJ. (2.2)*	Indicar o período de exercício no cargo, de forma precisa, para cada responsável. (2.3)*	Descrever a ação ou omissão que contribuiu ou determinou a ocorrência da irregularidade praticada pelo responsável. (2.4)*	Evidenciar a relação de causa e efeito entre a conduta do responsável e o resultado irregular. (2.5)*	Se for o caso, descrever as evidências que atenuam ou agravam a conduta praticada pelo responsável. (2.6)*

Fonte: DENASUS, 2020.

*Os números correspondem aos subitens desta Orientação Técnica onde constam as descrições detalhadas para preenchimento de cada coluna da matriz.

2. PREENCHIMENTO DA MATRIZ DE QUALIFICAÇÃO DE RESPONSÁVEL – MQR

2.1 Campo “Constatação” (Tabela 1 - primeira coluna da MQR)

- Descrição resumida do fato tido como irregular, conforme apresentado na Matriz de Constatação.
- A descrição da constatação corresponde basicamente ao título da irregularidade.

2.2 Campo “Responsável(eis)” (Tabela 1 - segunda coluna da MQR)

- O responsável pela irregularidade ou falha detectada deve ser devidamente identificado, com nome completo, CPF e com a descrição do cargo, função, atribuição ou outros elementos distintivos que o vinculem à competência por agir no âmbito da ocorrência tida como irregular.
- A irregularidade pode ser atribuída:
 - A uma pessoa ou a um grupo de pessoas (ex. comissão de licitação), devendo todos os seus componentes serem identificados;
 - A pessoas jurídicas integrantes ou não da Administração Pública, conforme os casos especificados no tópico 4 desta Orientação Técnica (“Responsabilização de pessoas física e/ou jurídica”).

- e. Na matriz devem constar também os responsáveis solidários, devendo ser esclarecida a correlação para que um agente responda juntamente com o outro, ou seja, a sua atuação concorrente para a ocorrência do fato constatado (ou evidenciado) que resultou em proposição de devolução.

2.3 Campo “Período de Exercício” (Tabela 1 - terceira coluna da MQR)

- a. Deve-se indicar o período de exercício de forma precisa, visto que a responsabilização se torna inadequada se o fato tiver ocorrido em período em que o gestor estava em gozo de férias, licença ou outras circunstâncias que o afastavam da linha de responsabilização.
- b. A solicitação do período de exercício pode ser efetuada pela equipe no início dos trabalhos *in loco* ou antes de ir a campo, na fase de levantamento de informações da equipe por meio do Comunicado de Auditoria.
- c. Quando do preenchimento da Matriz, deve-se reavaliar se o período de exercício abrange o período de ocorrência da constatação de irregularidade.
- d. Diante de incompatibilidades, deve-se buscar o responsável que efetivamente desempenhava as funções à época da ocorrência da constatação.
- e. O período deve ser esclarecido e especificado de forma objetiva, sem a utilização de informações genéricas, como, por exemplo: “durante todo o período analisado”.

2.4 Campo “Conduta” (Tabela 1 - quarta coluna da MQR)

- a. Neste campo deve-se descrever ação ou omissão que contribuiu ou determinou a ocorrência da irregularidade praticada pelo responsável.
- b. Para cada conduta irregular deve-se preencher a MQR, sendo suficiente apenas um preenchimento no caso de vários responsáveis com idêntica conduta. Condutas e resultados repetidos de um mesmo gestor (ex.: várias contratações sem licitação), desde que idênticas, também podem ser agrupados em um único preenchimento.
- c. O relato da “conduta” não se destina ao relato do fato ocorrido, ou seja, não se confunde com o campo da Matriz de Constatação “situação encontrada” (evidência).
- d. Caso a violação seja a normativos internos do órgão ou ente, estes devem ser identificados pela equipe e juntados aos autos e aos papéis de trabalho. Sendo estes normativos de fácil localização, é suficiente indicar o “caminho” onde podem ser encontrados na Internet, com

vistas a possibilitar a sua interpretação e análise por outros setores e/ou pessoas afins.

- e. As condutas devem ser descritas com verbos no infinitivo que expressem o ato praticado (fazer isso), mencionando-se, ainda, qual seria a conduta correta que deveria ter sido adotada (quando deveria ter feito aquilo).

São exemplos de descrições de condutas:

1. Assinar o contrato n.º X (fls. xx/yy), por dispensa, em hipótese não prevista em lei, quando deveria ter realizado procedimento licitatório.
2. Atestar as faturas X, Y e Z (fls. xx/yy) com valores acima daqueles previstos no contrato K, quando deveria ter glosado os valores superiores aos contratuais (condutas comissivas).
3. Não adotar providências com vistas à apuração dos fatos, à identificação dos responsáveis, à quantificação do dano e ao imediato ressarcimento ao erário, contrariando o disposto no artigo primeiro da IN-TCU 56/2007, quando deveria ter instaurado o devido processo de tomada de contas especial” (conduta omissiva).

2.5 Campo “Nexo de Causalidade” (Tabela 1 - quinta coluna da MQR)

- a. O nexo de causalidade evidencia a relação de causa e efeito entre a conduta do responsável e o resultado irregular.
- b. O preenchimento desta coluna deve ser iniciado indicando a conduta com um substantivo, derivado do verbo utilizado para indicar a ação ou omissão do agente responsável, e necessariamente indicando como tal conduta contribuiu, resultou ou propiciou a ocorrência do resultado e qual foi a consequência ou o efeito deste.
- c. Devem ser utilizados verbos como resultou, propiciou, possibilitou etc., exemplo: “a conduta de fulano de tal resultou (ou propiciou, ou possibilitou) no superfaturamento (resultado)”.
- d. O TCU usa a seguinte metodologia para verificar a existência de “nexo de causalidade”: pode-se, hipoteticamente, retirar do mundo a conduta do responsável e se perguntar se ainda assim o resultado teria ocorrido e, caso positivo, se teria ocorrido com a mesma gravidade. A inexistência de nexo de causalidade significa que o gestor não pode ser responsabilizado pelo resultado.

São exemplos de descrições de condutas:

1. A autorização de pagamentos por serviços não executados ou executados parcialmente, no âmbito do Contrato n. X/20XX, no valor de R\$ XXX, propiciou a não realização do objeto contratado, causando dano ao erário no valor de R\$ XXX.
2. A transferência de recursos da conta do Programa de Atenção Básica (PAB), sem comprovação da destinação dos recursos, no valor nominal de R\$ XXX, resultou em dano ao erário no valor de R\$ XXX.

2.6 Campo “Considerações sobre a responsabilidade do agente” (Tabela 1 - sexta coluna da MQR)

- a. A coluna somente será preenchida caso sejam verificadas evidências que atenuem ou agravem a conduta praticada pelo responsável como, por exemplo, medidas preventivas, corretivas ou reparatórias adotadas pelo responsável, existência de documentos falsos, prévia ciência da caracterização da irregularidade, reiteração da irregularidade, entre outros.

São exemplos das situações atenuante e agravante:

1. Situação atenuante: o responsável praticou o ato após prévia consulta a unidade técnica do órgão, respaldado em parecer técnico de integrante dessa unidade técnica.
2. Situação agravantes: as irregularidades foram sinalizadas no curso da obra pela equipe de fiscalização do órgão concedente, o que deu oportunidade a que esse agente conduzisse o processo de forma regular e, mesmo assim, não o fez; ou as notas fiscais foram adulteradas pelo gestor, comprovando a sua intenção em desviar os recursos.

3. INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEIS NO CORPO DO RELATÓRIO DE AUDITORIA

- 3.1 Atualmente, as informações de culpabilidade (não mais usadas na MQR), juntamente com a conduta do responsável, por vezes estão figuradas no campo “evidências” das constatações, presente no corpo do relatório de auditoria.
- 3.2 Considerando que os registros devem ser efetuados com cautela, de modo a evitar a exposição inadequada de pessoas físicas e jurídicas, é necessária também a revisão dessas informações

no corpo do relatório, mediante a alteração da parte final do item 4.4, letra “g”, número “v” do manual “Princípios, Diretrizes e Regras da Auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde”, *in verbis*:

“Para as constatações que constituírem irregularidades, deverá ser preenchida a Matriz de Qualificação de Responsáveis, conforme modelo inserto no Anexo D, contendo a identificação da constatação, nome do responsável, CPF, período de exercício, conduta, nexos de causalidade e culpabilidade, cujas informações deverão figurar, também, nas evidências das constatações.”

3.3 Desse modo, **a expressão citada no item 4.4, letra “g”, número “v” do referido manual fica alterada, passando a vigorar da seguinte forma:**

“Para as constatações que constituírem irregularidades, deverá ser preenchida a Matriz de Qualificação de Responsáveis, contendo a identificação da constatação, nome do responsável, CPF, período de exercício, conduta, nexos de causalidade e considerações sobre a responsabilidade do agente que praticou o ato.”

3.4 **Como regra geral, não deve ocorrer identificação de pessoas físicas e jurídicas no campo “evidência” dos relatórios de auditoria.** Se a equipe considerar imprescindível fazer menção a esses tipos de pessoas, deve fazer da seguinte forma (Quadro 1):

3.4.1 Pessoas Físicas

a. Caso de agente público

- i. Deve ser informado o cargo ou função ocupado (ex: Secretário de Saúde Municipal, Secretário de Saúde Estadual).
- ii. Caso o servidor não tenha ocupado cargo ou função de direção ou chefia, deve ser informado apenas o CPF descaracterizado (ex.: ***.999.999-**).
- iii. Não se deve informar matrículas (SIAPE ou outras).

b. Casos de responsáveis e outros

- i. No caso de responsáveis, proprietários e/ou funcionários relacionados a pessoas jurídicas contratadas e empregados de empresas terceirizadas, deve ser informado

o cargo ocupado (ex.: Diretor Comercial, Sócio Administrador) e CPF descaracterizado (ex.: ***.999.999-**).

3.4.2 Pessoas mencionadas em manifestações apresentadas pela unidade auditada/gestor

- a. Usar o número de CPF descaracterizado (ex.: ***.999.999-**) ou as iniciais do nome.

3.4.3 Pessoas Jurídicas

- a. Deve ser efetuada por meio da razão social e do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).
- b. Para microempreendedores, deve ser feita por meio do CPF descaracterizado ou as iniciais do nome, deixando claro que a natureza da pessoa citada é jurídica (ex.: a empresa individual S.M.A. ME ou a empresa individual ME sob o CPF ***.999.999-**).

Quadro 1. Orientações para identificação de pessoas físicas e jurídicas (microempreendedores).

SITUAÇÃO	IDENTIFICAÇÃO (se for necessária)
Agentes públicos	<ul style="list-style-type: none"> • Cargo ou função ocupada • Período de gestão. • No caso de servidores que não ocupem cargo ou função de direção ou chefia: informar apenas o número de CPF descaracterizado da seguinte forma: ***.999.999-**. • Não se deve informar matrículas (Siape ou outras).
Responsáveis, proprietários e/ou funcionários relacionados a pessoas jurídicas contratadas, empregados de empresas terceirizadas e pessoas físicas contratadas temporariamente pela Administração	<ul style="list-style-type: none"> • Cargo ocupado • CPF descaracterizado (***.999.999-**)
Pessoas mencionadas em manifestações apresentadas pela unidade examinada	<ul style="list-style-type: none"> • Usar o número de CPF descaracterizado (***.999.999-**) ou as iniciais do nome. <p>ATENÇÃO: um mesmo indivíduo não deve ser identificado simultaneamente por meio de CPF descaracterizado e das iniciais do nome.</p>
Microempreendedores	<ul style="list-style-type: none"> • Nome completo, incluindo a sigla ME • CPF descaracterizado

Fonte: DENASUS, 2020.

- 3.5 Devem ser indicados no item “Responsáveis” de cada constatação no relatório **somente** os gestores ou agentes considerados pela equipe como responsabilizados por fato apontado para Constatação não conforme que resulte em proposição de devolução de recursos.

Nota:

O procedimento adotado no item 3.5 estará em vigor até que se adeque o sistema informatizado de auditoria a não mais incluir em relatório dados pessoais relacionados também a proposição de devolução.

- 3.6 Não mais serão informados o nome e CPF para outras constatações não conformes que não se enquadrem no critério do item anterior, sendo que este campo no Sistema deverá ficar sem preenchimento, considerando o teor da LAI (Lei nº 12.527/2011) e de seu regulamento o Decreto nº 7.724/2012.
- 3.7 Em que pese esta orientação de não mais mencionar os dados integrais de pessoas nos relatórios, cabe salientar que as referidas informações (nomes, números de matrículas, CPF e CNPJ) das pessoas físicas e jurídicas relacionadas nas constatações devem constar de forma integral em documento arquivado como papel de trabalho. Essa prática facilita o acesso aos dados em consultas posteriores e, quando necessária, a sua remessa a outros órgãos de controle ou de defesa do Estado, como TCU, CGU, Polícia Federal e Ministério Público.

4. RESPONSABILIZAÇÃO DE PESSOAS FÍSICA E/OU JURÍDICA

- 4.1 Para que haja a responsabilização, é necessária a identificação da conduta atribuída ao responsável e do nexo de causalidade entre a conduta do responsável e a irregularidade que deu causa ao dano, além de outras informações previstas na MQR.
- 4.2 Ressalte-se que, em regra, a responsabilização pelo dano ao erário incide sobre os agentes públicos (municipal, estadual ou federal) responsáveis pela execução do recurso público federal. Contudo, os órgãos de controle recomendam que poderão ser responsabilizados todos os agentes que, de algum modo, contribuíram para o dano, devendo, nesses casos, estar devidamente configurada a participação de cada um dos envolvidos nos fatos irregulares praticados.

4.3 A seguir alguns exemplos de casos de responsabilização:

a. Transferências Fundo a Fundo e Transferências Voluntárias (convênios, contratos de repasse)

- i. Responsabiliza-se na MQR, solidariamente com a pessoas jurídicas de direito público (União, estados, DF, municípios, seus órgãos e entidades), o agente público causador da irregularidade, no caso de estar devidamente demonstrado principalmente o nexo de causalidade entre a conduta e o dano constatado.
- ii. Em se tratamento da responsabilização da pessoa jurídica de direito público, deve-se identificar o benefício auferido por este com o fato constatado; e, na MQR, conforme consta no tópico II.1, do anexo IV da Decisão Normativa TCU nº 155, de 23 de novembro de 2016, **não cabe o preenchimento das colunas “Período de exercício no cargo”, “Conduta” e “Nexo de causalidade”. Na coluna “Considerações sobre a responsabilidade do agente”, descrever como a pessoa jurídica se beneficiou do resultado ilícito produzido pela conduta do agente público responsável pela irregularidade.**
- iii. A jurisprudência do TCU fixou entendimento de que as pessoas jurídicas de direito público interno, no caso os Municípios, podem responder pelos débitos originados da aplicação de recursos federais com desvio de finalidade, quando esses recursos foram revertidos de alguma forma em proveito da comunidade (Acórdãos nº 651/2004 – 2ª Câmara).

São exemplos que caracterizam benefício ao município:

1. Acórdão TCU nº 2533/2009 – 2ª Câmara

“8. Dessa forma, os extratos bancários e demais documentos contábeis anexados às fls. 84/92 demonstram que os recursos repassados pela FUNASA foram utilizados no pagamento de pessoal, o qual deveria ser suportado com recursos municipais, ficando, assim, caracterizado o desvio de finalidade, ante o pagamento de despesas, pelo Município de Crucilândia, fora do objeto acordado (...) 9. A jurisprudência neste Tribunal é pacífica no sentido de que, caracterizado o desvio de finalidade e a utilização de recursos em favor da Municipalidade, incumbe a esta o ônus da devolução.”

2. Acórdão TCU nº 1072/2017 – Plenário:

“9.3.2. com relação aos débitos decorrentes de desvio de objeto ou finalidade:

9.3.2.1. o art. 27, inciso I, da Lei Complementar 141/2012 impõe a obrigação de devolução dos valores aplicados indevidamente, não fazendo distinções entre o desvio de objeto e o de finalidade;

9.3.2.2. considerando que as despesas irregulares são realizadas em benefício da comunidade local, cabe, na linha do que determina o art. 3º Decisão Normativa TCU 57/2004 e o art. 27, inciso I, da Lei Complementar 141/2012, ao ente federado a obrigação de recompor, com recursos próprios, os valores gastos indevidamente, atualizados monetariamente, ao fundo de saúde do ente beneficiário do repasse, podendo, ainda, haver a responsabilização solidária do agente público causador da irregularidade e a sua apenação com multa;”

- iv. Se for observada a participação de terceiros no cometimento do dano ao erário, podem ser responsabilizados solidariamente à pessoa jurídica contratada pelo ente federativo, independentemente da existência de dolo ou má-fé, bastando a presença do nexo de causalidade entre a ação omissiva ou comissiva e o dano constatado.
- v. Quando envolver convênios do órgão federal direto com entidades sem fins lucrativos, deverá ser responsabilizada a pessoa jurídica de direito privado destinatária de transferências voluntárias de recursos federais para a consecução de uma finalidade pública, sendo que essa entidade recebedora dos recursos responde solidariamente com seus administradores pelos danos causados ao erário na aplicação desses recursos, de acordo com a Súmula TCU 286 (Acórdão nº 2.386-2014 - Plenário).

b. Contrato Administrativo

- i. No caso de prejuízos causados ao erário oriundos de contratação direta dos órgãos que compõem a estrutura do Ministério da Saúde (Hospitais Federais, Diretoria de Logística do Ministério etc.), podem ser responsabilizados o agente público e a pessoa jurídica de direito privado, caso haja nexo de causalidade e a conduta específica quando da constatação da irregularidade.
- ii. O TCU mantém o entendimento de que a pessoa jurídica de direito privado contratada pelo Poder Público e o agente público podem responder em casos de prejuízos causados em contratos administrativos. A responsabilização neste caso será do particular (Pessoa jurídica) com o(s) agente(s) público(s).

NOTA:

Sobre a matéria, o art. 25 da Lei nº 8.666/1993 autoriza que o fornecedor e o agente público respondam solidariamente em caso de superfaturamento comprovado, estabelecendo que:

“Art. 25. (...)”

§ 2º Na hipótese deste artigo e em qualquer dos casos de dispensa, se comprovado superfaturamento, respondem solidariamente pelo dano causado à Fazenda Pública o fornecedor ou o prestador de serviços e o agente público responsável, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.”

A exceção a esta regra ocorre quando responde a pessoa física do sócio, em face da aplicação da teoria da desconsideração da personalidade jurídica (Acórdão nº 4.481/2015 – Primeira Câmara), nos casos de abuso da personalidade jurídica, caracterizado pelo desvio de finalidade ou pela confusão patrimonial, com fundamento no art. 50 do Código Civil. Entretanto, não cabe ao DENASUS a aplicação da desconsideração da personalidade jurídica, por conseguinte não se responsabilizará a pessoa física.

c. Programa Farmácia Popular do Brasil

- i. No caso do Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB, os sócios administradores devem ser incluídos na MQR juntamente com a pessoa jurídica, conforme Acórdãos nº 5.259/2018 – TCU – Primeira Câmara e nº 8.862/2019 – TCU – Primeira Câmara, e Orientação Técnica (OT) nº 02/2019 do DENASUS.
- ii. Nesses casos, o TCU entende que ao assumir voluntariamente o encargo público de gestão de recursos do PFPB, o particular se submete à obrigação de prestar contas, conforme disposto no artigo 70, parágrafo único, da Constituição Federal (CF), e a eventual responsabilização em caso de mau uso dos recursos geridos, consoante dispõe o artigo 71, inciso II, da CF/1988, em conjunto com a pessoa jurídica.

d. Outros programas

- i. Relativamente a outros programas do Ministério da Saúde, cujo executor é o particular, sem a gestão direta do Poder Público Municipal ou Estadual, nos moldes do Programa Farmácia Popular, segue-se a orientação da letra “c”, do subitem 3.4.3 desta Orientação Técnica, tendo em vista que o particular assume a gestão do recurso público e, sendo assim, submete-se à obrigação de prestar contas.
- ii. Outra questão envolve a responsabilização da empresa individual. Neste caso, o

entendimento do TCU é de que a empresa individual não tem personalidade diversa e separada do titular, constituindo-se como única pessoa com único patrimônio, portanto, devem constar da MQR a empresa e o seu titular (Acórdão TCU nº 13.225/2019 – Primeira Câmara).

- 4.4 Independente das modalidades de aplicação de recursos e de sua responsabilização **deve ser garantida a oportunidade de defesa dos envolvidos nas constatações de irregularidade(s)**, de modo que o direito de defesa não seja cerceado, e de modo a evitar a exposição indevida de pessoas físicas e jurídicas com a divulgação de informações inconsistentes, evitando-se a necessidade de retificação intempestiva do relatório e a reparação dos danos causados a terceiros.

5 DISPOSIÇÕES FINAIS

- 5.1 A MQR apresentada no Anexo F do manual “Princípios, Diretrizes e Regras da Auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde”, bem como o seu preenchimento, passam a vigorar conforme novo modelo constante na Tabela 1, subitem 3.1.3, e descritivo consta no item 3.2 desta Orientação Técnica.
- 5.2 A partir desta data, torna-se sem efeito a letra “b” do item 1 da Deliberação nº 03/2018.
- 5.3 Os casos omissos devem ser tratados junto à Coordenação-Geral de Auditoria.

6 BASE NORMATIVA

BRASIL. Controladoria-Geral da União. Orientação Prática: Relatório de Auditoria. Disponível em: <<https://www.cgu.gov.br/Publicacoes/auditoria-e-fiscalizacao/arquivos/orientacao-pratica-relatorio-de-auditoria-2019.pdf>>. Acesso em 17.12.2019.

BRASIL. Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012. Regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 – Lei geral de acesso à informação pública – LAI. Diário Oficial da União, Brasília, 16 mai. 2012. Seção 1 – Ed. Extra. p.1.

BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 22 jun. 1993. Seção 1, P. 8269.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Lei geral de acesso à informação pública – LAI. Diário Oficial da União, Brasília, 18 nov. 2011. Seção 1 – Ed. Extra. p.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Orientação Técnica 2/2019: Responsabilização – Programa Farmácia Popular do Brasil/PFPB. Processo SEI nº 25000.189566/2019-11 - Orientação Técnica 2 (0012271421), de 19/11/2019. Disponível em: <https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0012271421&codigo_crc=F38E69CF&hash_download=64bbf1f0388d43591642675c5c23a1585ae588ff325aec7263a3bd4438525a24c51a2942530eb07988d72f20a5b9692dd144f2c426b61819f6438e1ca5705ca7&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0>. Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde [recurso eletrônico]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 48 p.

BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. Manual de Orientações Técnicas da atividade de auditoria interna governamental do Poder Executivo Federal. Disponível em: <<https://www.cgu.gov.br/Publicacoes/auditoria-e-fiscalizacao/arquivos/manual-de-orientacoes-tecnicas-1.pdf>>. Acesso em 11.12.2019.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 1.072/2017. Plenário. Relator: Ministro Bruno Dantas. Sessão de 24/05/2017. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/resultado/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A1072%2520ANOACORDAO%253A2017/%2520>. Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 2.386/2014. Plenário – Súmula TCU 286. Relator: Ministro Benjamin Zymler. Sessão de 10/09/2014. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/resultado/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A2386%2520ANOACORDAO%253A2014/%2520>. Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 3.024/2013. Plenário. Relator: Ministro Benjamin Zymler. Sessão de 13/11/2013. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/resultado/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A3024%2520ANOACORDAO%253A2013/%2520>. Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 5.259/2018. Primeira Câmara. Relator:

Ministro Vital do Rêgo. Sessão de 05/06/2018. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/resultado/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A5259%2520ANOACORDAO%253A2018/%2520>. Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 8.862/2019. Primeira Câmara. Relator: Ministro Vital do Rêgo. Sessão de 10/09/2019. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/resultado/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A8862%2520ANOACORDAO%253A2019/%2520>. Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 13.225/2019. Primeira Câmara. Relator: Ministro Vital do Rêgo. Sessão de 03/12/2019. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/resultado/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A13225%2520ANOACORDAO%253A2019/%2520>. Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Decisão Normativa nº 155/2016. Regulamenta os incisos I, III, IV, V e VI do art. 17 da Instrução Normativa - TCU nº 71, de 28 de novembro de 2012, para detalhar peças, disponibilizar orientações para a adoção de medidas administrativas, estabelecer prioridades e procedimentos para a constituição e tramitação em meio eletrônico de processo de tomada de contas especial, e, ainda, fixar a forma de apresentação de tomadas de contas especiais instauradas em razão de o somatório dos débitos perante um mesmo responsável atingir limite fixado para dispensa. Expedida em 23/11/2016. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/resultado/ato-normativo/*/TIPO%253A%2528%2522Decis%25C3%25A3o%2520Normativa%2522%2529%2520NUMATO%253A%2522155%2522%2520NUMANOATO%253A%25222016%2522/%2520>. Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Responsabilização de agentes segundo a jurisprudência do TCU – Uma abordagem a partir de licitações e contratos – Apostila. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/responsabilizacao-de-agentes-segundo-a-jurisprudencia-do-tcu-uma-abordagem-a-partir-de-licitacoes-e-contratos-aulas-1-a-5.htm>> Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Secretaria Adjunta de Fiscalização (Adplan). Portaria Adplan 1/2010 - Orientações para elaboração da matriz de responsabilização. Boletim do Tribunal de Contas da União Especial, Brasília, ano XLIII, n. 3, 9 Fev. 2010.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Secretaria Geral de Controle Externo. Orientações para Auditorias de Conformidade. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A259ADCD370159B3013CB05B41>>. Acesso em 25.11.2019.

7 UNIDADES RESPONSÁVEIS

Elaborado por	CGAUD
Revisado por	CGSNA
Aprovado por	DIREÇÃO

