



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SOCIOECONÔMICO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO E  
CONTROLE DE GESTÃO- PPGCG

SHAYANE DAMAZIO DOS SANTOS

**MANUAL E MAPEAMENTO DE PROCESSOS DE TRABALHO DE  
AUDITORIA EM SAÚDE: ESTUDO DE CASO NO SETOR DE AUDITORIA DA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

Florianópolis

2023

SHAYANE DAMAZIO DOS SANTOS

**MANUAL E MAPEAMENTO DE PROCESSOS DE TRABALHO DE AUDITORIA  
EM SAÚDE: ESTUDO DE CASO NO SETOR DE AUDITORIA DA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Controle de Gestão da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título em Mestre de Controle de Gestão.

Orientador:  
Prof. Alcindo Cipriano Argolo Mendes, Dr.

Florianópolis  
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Damazio dos Santos, Shayane  
Manual e Mapeamento de Processos de Trabalho de  
Auditoria em Saúde: : Estudo de Caso no Setor de Auditoria  
da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis / Shayane  
Damazio dos Santos ; orientador, Alcindo Cipriano Argolo  
Mendes, 2023.  
90 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa  
de Pós-Graduação em Controle de Gestão, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Controle de Gestão. 2. Auditoria interna. 3.  
Mapeamento de processos. 4. Gestão pública. 5. BPMN. I.  
Cipriano Argolo Mendes, Alcindo . II. Universidade Federal  
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Controle de  
Gestão. III. Título.

Shayane Damazio dos Santos

**Manual e Mapeamento de Processos de Trabalho de Auditoria em Saúde:** Estudo de  
Caso no Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado por Banca Examinadora  
composta pelos seguintes membros:

Professor Alcindo Cipriano Argolo Mendes  
Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC

Professora Luiz Alberton, Dr.(a)  
Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC

Professor Dante Luiz Juliatto, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado  
adequado para obtenção do título de Mestre em Planejamento e Controle de Gestão.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof. Alcindo Cipriano Argolo Mendes, Dr

Florianópolis, 2023.



## **AGRADECIMENTOS**

Queridos pais, agradeço imensamente pela incansável dedicação e amor que me ofereceram ao longo desta jornada. Minha família é o meu porto seguro e eu sou eternamente grato por todo o apoio e incentivo que recebi de vocês.

Aos meus colegas do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Controle de Gestão- PPGCG, agradeço a camaradagem e colaboração durante a realização deste trabalho. Juntos, compartilhamos conhecimentos e aprendizados valiosos que enriqueceram a minha formação.

Aos colegas de trabalho da Auditoria do SUS de Florianópolis, agradeço pela oportunidade de colaborar com vocês e por todo o apoio técnico e profissional prestado durante a elaboração deste trabalho. Juntos, contribuímos para um objetivo maior e mais importante.

Aos meus queridos professores, agradeço por todo o conhecimento e sabedoria compartilhados comigo durante meu percurso acadêmico. Especialmente, agradeço ao meu orientador, que com paciência e competência, me guiou nesta jornada e tornou este trabalho de conclusão de curso uma realidade. Obrigado por acreditarem em mim e por serem fontes de inspiração em minha carreira acadêmica e profissional.

Muito obrigado a todos!

“Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes.”  
Isaac Newton

## RESUMO

O objetivo geral desta pesquisa é apresentar uma proposta de mapeamento dos processos de trabalho do setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Como referencial teórico abordou-se gestão pública, auditoria interna no serviço público, mapeamento de processos, fluxograma e Business Process Modeling Notation (BPMN). Esta é uma pesquisa se caracteriza por ser um estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa do problema, realizado por meio de um estudo de caso. A coleta de dados se deu por meio de três principais fontes: entrevistas com roteiros não estruturados, por meio de reuniões interativas; e observações de campo. Com a análise e descrição dos resultados foi possível identificar o fluxo do processo de trabalho do setor de auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) de Florianópolis e realizar uma nova proposta de fluxo para os processos de trabalho, com sugestões de melhoria ao processo, bem como uma proposta de manual que padroniza a execução das atividades do setor. Sugere-se que pesquisas futuras demonstrem o mapeamento de processos em auditorias de outros órgãos públicos. Com isso, será possível realizar comparações para compreender as diferenças e entender possíveis aspectos onde esses processos podem ser aprimorados.

**Palavras-chave:** Auditoria interna. Mapeamento de processos. Gestão pública. BPMN.

## **ABSTRACT**

The overall objective of this research is to present a proposal for mapping the work processes of the Auditing Department of the Municipal Health Secretariat of Florianópolis. The theoretical framework addresses public management, internal auditing in public service, process mapping, flowcharts, and Business Process Modeling Notation (BPMN). This research is characterized as a descriptive study, employing a qualitative approach to the problem, and is conducted through a case study. Data collection was carried out through three main sources: interviews with unstructured scripts, interactive meetings, and field observations. With the analysis and description of the results, it was possible to identify the workflow of the auditing process of the Unified Health System (SUS) in Florianópolis and develop a new proposal for the work processes' flow, suggesting improvements to the process as well as a proposed manual standardizing the execution of the department's activities. It is suggested that future research demonstrate process mapping in audits of other public institutions. In doing so, it will be possible to conduct comparisons to understand the differences and discern potential aspects where these processes can be improved.

**Keywords:** Internal audit. Process mapping. Public Management. BPMN.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Áreas cobertas pelos princípios de auditoria do setor publico.....	23
Figura 2 - Insumos, Processos e Produtos .....	26
Figura 3 - Hierarquia dos Processos .....	27
Figura 4 - Processos Críticos .....	28
Figura 5 – Principais etapas do modelo de Gestão de Processos .....	29
Figura 6 - Exemplo de um Fluxograma de Processo.....	33
Figura 7 - Exemplo de utilização de BPMN .....	36
Figura 8 - Mapa do Processo (Parte 1) .....	44
Figura 9 - Mapa do Processo (Parte 2) .....	46
Figura 10- Mapa do Processo (Parte 3) .....	48
Figura 11 - Capa do Relatório .....	50
Figura 12 - Mapa do Processo (Parte 4) .....	51
Figura 13 - Mapa do Processo (Parte 5) .....	52
Figura 14 - Mapa do Processo (Parte 6) .....	53

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1- Tipos de Auditoria no setor público e definições.....	20
Tabela 2 - Notações utilizadas no BPMN .....	35

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1	OBJETIVOS.....	15
1.1.1	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>15</b>
1.1.2	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>15</b>
1.2	JUSTIFICATIVA.....	15
<b>2.</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1	GESTÃO PÚBLICA .....	17
2.2	AUDITORIA INTERNA NO SERVIÇO PÚBLICO .....	19
2.3	MAPEAMENTO DE PROCESSOS .....	26
2.3.1	<b>BPMN .....</b>	<b>34</b>
2.3.2	<b>Estudos Anteriores sobre Mapeamento de Processos .....</b>	<b>37</b>
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>39</b>
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	39
3.2	SELEÇÃO DO CASO E DOS ENTREVISTADOS .....	39
3.3	COLETA DE DADOS .....	40
<b>4.</b>	<b>DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
4.1	DESCRIÇÃO DA AUDITORIA DO SUS .....	42
4.2	MAPEAMENTO DO PROCESSO DE AUDITORIA .....	42
4.2.1	<b>Fase Analítica – processo atual .....</b>	<b>42</b>
4.2.2	<b>Fase Analítica – proposta de processo.....</b>	<b>44</b>
4.2.3	<b>Fase Operativa – processo atual.....</b>	<b>47</b>
4.2.4	<b>Fase Relatório – processo atual.....</b>	<b>49</b>
4.2.5	<b>Fase Relatório – proposta de processo .....</b>	<b>51</b>
4.3	SUGESTÕES AO PROCESSO .....	54
4.3.1	<b>Fase Analítica.....</b>	<b>54</b>
4.3.2	<b>Fase Relatório .....</b>	<b>55</b>
<b>5.</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>56</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>58</b>
	<b>APÊNDICE I – Manual da Auditoria .....</b>	<b>65</b>
	<b>APÊNDICE II – Mapa do Processo Antigo de Auditoria .....</b>	<b>89</b>
	<b>APÊNDICE III – Mapa Atual do Processo de Auditoria .....</b>	<b>90</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Organizações públicas buscam melhorar o desempenho de suas atividades para que possam oferecer serviços de mais qualidade à sociedade, além de otimizar a utilização dos recursos atualmente disponíveis. Diversos fatores levaram governos ao redor do mundo a migrarem seu modelo gerencial, buscando uma maior eficiência e eficácia dos gastos públicos (HOOD, 1991). Nesse novo modelo, chamado de *New Public Management* (NPM) ou Nova Gestão Pública (HOOD, 1991), o Estado deve buscar um melhor desempenho dos serviços públicos, reduzir seus custos, desagregar funções, aproximar-se da lógica de mercado e consequentemente tornar-se mais competitivo como uma forma de alocar os escassos recursos de maneira mais adequadamente (KICKERT, 1997).

Dentre as ferramentas que o estado possui para melhorar o desempenho da organização estão o Controle Interno e a Auditoria Governamental. O sistema de controle interno da administração pública é um preceito constitucional, previsto na Constituição Federal. Dentro desse controle, encontra-se a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial dos diversos entes que compõem a União, Estados, Municípios e Distrito Federal (BRASIL, 1988). Embora diversas iniciativas tenham surgido nos últimos anos sobre o assunto, estudos anteriores já apontaram que os controles internos das organizações públicas são geralmente insuficientes para atender as necessidades e demandas dessas organizações (MOTA; DANTAS, 2015, ARAÚJO; SOUTO, 2017).

O tamanho e a complexa estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), com sua gestão compartilhada entre os entes federativos torna o papel da auditoria e do controle interno ainda mais desafiador (MS, 2021). Mesmo com essa gestão compartilhada, o nível municipal tem certa autonomia para emitir normativas e exigências no que tange a auditoria interna e o controle interno dos municípios (COSTA, 2012).

Por isso, as ações de controle e auditoria precisam ser aprimoradas e delimitadas (SÁ; LIMA; SILVA, 2009). A institucionalização da auditoria interna e do controle interno no SUS ainda é incipiente, embora seja de extrema importância. A estruturação das áreas de auditoria permitirá reorientar as práticas em saúde, no que tange ao monitoramento e avaliação da qualidade e efetividade dos serviços ofertados. Para potencializar esses serviços, é fundamental que a auditoria interna e o controle interno sejam organizadas, com suas competências de atuação bastante detalhadas (SÁ; LIMA; SILVA, 2009).

Para Freire et al. (2012), a transferência de conhecimento e a manutenção da memória organizacional tem poder elevado na garantia de sucesso e diferenciação no mercado atuante. Rosa (2016), indica que é necessário a compreensão dos processos como um todo, desde seu início até sua conclusão, para que os envolvidos tenham uma visão global e, desta forma, assimilem o porquê da realização das suas tarefas. Isso porque a falta de sistematização das atribuições dos processos e de procedimentos formais descritivos é um problema para a instituição que precisa de um efetivo meio de comunicação que alcance todas as pessoas relacionadas às atividades em questão, de uma forma tempestiva e econômica.

Nesse sentido, surge a importância de se realizar adequados mapeamentos e manuais que facilitem a gestão dos processos na área pública. Pascoal, Aires e Salgado (2022) defendem que o setor público é particularmente favorável ao uso do mapeamento de processos, já que esta é uma maneira viável de se encontrarem anomalias e oportunidades de melhoria nos processos organizacionais. O mapeamento de processos oferece uma visão abrangente de como determinados serviços são prestados e de seu desempenho (BOUAMRANE et al., 2011), oferecendo com isso uma excelente ferramenta para a auditoria interna do SUS, que ainda encontra-se em estágios de estruturação (SÁ; LIMA; SILVA, 2009).

Com isso a auditoria interna pode garantir uma maior padronização e agilidade de seus processos, além de melhorar a organização de suas tarefas e atividades (COSTA; MOREIRA, 2018). Esse mapeamento também pode oferecer uma visão ampla aos auditores internos de como suas atividades são executadas (BOUAMRANE et al., 2011). O mapeamento e manualização dos processos da auditoria pode auxiliar nesse detalhamento e conseqüentemente melhorar os controles internos e a auditoria interna do SUS a nível municipal.

Diversos estudos anteriores procuraram utilizar a metodologia de mapeamento de processos para padronizar e melhorar os processos organizacionais, inclusive em organizações públicas (REIS; BLATTMAN, 2004, SALGADO et al., 2013, PAULA; VALLS, 2014, SILVA, 2019, AUGUSTO et al., 2021, PASCOAL et al., 2022). Os resultados desses estudos demonstram a aplicabilidade da ferramenta no setor, e também seus potenciais benefícios, como por exemplo, melhorias na transparência das contas públicas (SILVA, 2019), além de permitir uma visão das atividades e os recursos relacionados com aquele processo de maneira integrada (PAULA; VALLS, 2014).

Com isso, frente ao desafio de estruturação da auditoria interna e da necessidade de se terem mapeados seus processos no âmbito municipal do SUS, a presente pesquisa procura

responder a seguinte pergunta de pesquisa: **como padronizar os fluxos dos processos de trabalho do setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis**. Dessa forma, tem-se o seguinte objetivo geral e objetivos específicos de pesquisa.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Este trabalho tem como **objetivo geral apresentar uma proposta de manual e mapeamento dos processos de trabalho do setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis**.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar os Fluxos dos processos de trabalho;
- b) Mapear os processos de trabalho;
- c) Identificar oportunidades de melhorias nos processos;
- d) Estruturar, por meio de um manual, um conjunto de procedimentos para as atividades mapeadas.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Estudos anteriores têm demonstrado a importância do mapeamento de processos para organizações públicas (SILVA, 2019, AUGUSTO et al., 2021, PASCOAL et al., 2022) servindo inclusive como ferramenta auxiliar no combate a corrupção em fraudes licitatórias (AUGUSTO et al., 2021). Dias et al. (2020), por exemplo, evidenciou que mesmo quando existem manuais e processos mapeados, muitas vezes eles já se encontram desatualizados em relação às normativas vigentes no âmbito público. Dessa forma, o presente estudo explora os benefícios do mapeamento e de melhorias dos processos na área de auditoria interna dentro de organizações públicas.

Essa pesquisa também se justifica pela necessidade de se demonstrar como a auditoria interna insere-se dentro dos estudos sobre Sistemas de Controles Gerenciais, já que embora seja muito citado os aspectos de monitoramento e controle dentro dessa área, pouco se discute sobre como a auditoria interna está inserida nesse contexto (SANTOS; LUNKES, 2018).

Esta pesquisa se justifica pela necessidade da padronização dos processos e manutenção do conhecimento dentro da instituição, por meio de mapeamento de processos e manuais, por esses instrumentos serem ferramentas que dão suporte na execução das atividades

(CARVALHO, 2013). As instituições, tanto públicas quanto privadas, não podem estar dependentes de pessoas específicas para a realização das tarefas, estas precisam acontecer independente de afastamentos ou imprevistos que possam acontecer com o funcionário responsável pela execução da atividade.

O repasse e a forma de utilização do conhecimento, e, manutenção da memória organizacional, segundo pesquisa de Druziani e Catapan (2012) são temas abordados por diversos trabalhos acadêmicos desde os anos 80. Tal fator demonstra a importância da discussão desta temática para o meio acadêmico e para auxiliar na gestão estratégica das instituições.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico desta pesquisa está estruturado em três blocos: mapeamento de processos, gestão pública e auditoria interna no setor público. Tendo como objetivo fundamentar e discutir o tema mapeamento de processos dentro da gestão das organizações públicas.

### 2.1 GESTÃO PÚBLICA

Por muitas décadas o setor público foi embasado em um Modelo Burocrático (SECCHI, 2009). Esse modelo tem como principais elementos: i) a predominância do Estado de Direito; ii) administração pública baseada em regras e normativas; iii) burocracia como peça chave na execução e implementação de políticas públicas; iv) preocupação com o aumento da arrecadação; v) a preponderância do servidor na prestação dos serviços públicos (OSBORNE, 2006).

Na década de 1970, ocorreram mudanças significativas na administração pública, com o início de debates mais profundos sobre a melhor forma de gerenciá-la. Foi nesse momento que a Nova Gestão Pública (NPM) ganhou popularidade, combinando valores e princípios do setor privado ao setor público com o objetivo de melhorar a eficiência e eficácia da gestão pública (SECCHI, 2009).

Com essa finalidade, a NPM procurou enfatizar os resultados, otimizar os custos do setor público e proporcionar uma abordagem mais flexível na gestão do serviço público (SIDDIQUEE, 2010). De acordo com Pyun e Gamassou (2018), as práticas propostas pela NPM, como a economia, eficiência e produtividade, já estavam presentes na administração pública clássica entre as décadas de 1960 e 1970, divulgadas pelo movimento conhecido como Nova Administração Pública (NPA). Para Montenegro e Celente (2016), a NPM tem como premissa a adaptação das práticas de gestão do setor privado para o setor público, com enfoque na avaliação dos resultados da gestão. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 também reforçou a importância da gestão pública ser baseada nos valores de eficiência, eficácia e economicidade.

Dentro da NPM, a preocupação sobre a eficiência e o controle adequado tornam-se pilares fundamentais. Por isso, nos últimos anos diversas iniciativas surgiram com o objetivo de aprimorar aspectos da boa governança pública. No Brasil, por exemplo, viu-se a publicação de alguns importantes marcos regulatórios, como a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei

Complementar nº 101 de 2000) e a Lei da Transparência (Lei nº 12.527 de 2011). Além disso, a auditoria interna passou a ganhar mais importância para as organizações públicas, sendo identificada como um importante elemento para a melhoria da transparência e o combate a corrupção (MENDES et al., 2008).

Além de se preocupar com a eficiência, a NPM tem por objetivo primordial maximizar o desempenho da gestão pública, dessa forma beneficiando os cidadãos, reduzindo os desperdícios de recursos públicos atualmente disponíveis (PEREIRA et al., 2017).

No Brasil, particularmente Alencar e Fonseca (2016) citam três importantes reformas administrativas no último século. A primeira teve como essência transformar o modelo de administração patrimonialista, para o modelo da administração burocrática, seguinte a tendência de diversas reformas administrativas ocorridas em diferentes países. Na segunda metade do século XX, a administração pública passou a sofrer influência da gestão praticada pelas empresas privadas, que, motivadas pela sobrevivência à competição, tendem a realizar uma gestão menos burocrática, mais descentralizada e flexível (a NPM).

Alencar e Fonseca (2016) finalizam comentando que a última reforma DA administração pública brasileira ocorreu na década de 90, com objetivo de implementar uma administração gerencial. Essa reforma configurou-se como um ponto de partida da gestão voltada para a qualidade e o profissionalismo. Com isso, o Estado passou a utilizar-se de ferramentas voltadas para a qualidade e alcance dos resultados, bem como pela preocupação com uma adequada avaliação de desempenho das suas atividades.

Uma das maneiras de alcançar esses objetivos é possuir uma adequada estrutura de governança e de controle (ALENCAR; FONSECA, 2016, SOUSA; QUEIROS, 2022). Controle na administração pública pode ser compreendido como a função pela qual a administração e o cidadão verificam se planos objetivos e metas estão sendo adequadamente seguidos, e se os recursos disponíveis estão sendo utilizados de maneira adequada e de maneira eficiente (MEIRELLES, 2008).

Visualiza-se na administração pública três tipos de controles: controle externo, interno (SOARES; SCARPIN, 2013), e social (ALENCAR; FONSECA, 2016). O controle externo é, via de regra, exercido por outros Poderes. Tem-se como exemplos de controle externo o Legislativo (que tem por atribuição, além de legislar, a de fiscalizar a atuação do Executivo e do Judiciário). O Legislativo é ainda auxiliado pelos Tribunais de Contas (da União e Estaduais) nessa atribuição fiscalizatória (SOARES; SCARPIN, 2013). Já o controle social é aquele

exercido direta ou indiretamente pela sociedade civil. Dessa forma, a sociedade consegue controlar o bem público por meio de diferentes ferramentas que foram disponibilizadas nas últimas décadas, como os portais de transparência, as Lei de Acesso à Informação, Orçamentos Públicos e Participativos, etc. Esse controle é preconizado em diversos artigos da Constituição Federal de 1988 (CONCEIÇÃO, 2010). O parágrafo único do Art. 1º da constituição reforça que “Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta constituição”.

Por fim, tem-se o controle interno. Em complemento ao controle externo, a Constituição Federal também definiu que os demais poderes também precisariam ter dentro de suas respectivas estruturas um sistema de controle interno, capaz de apoiar o controle externo exercido pelo Poder Legislativo (ALENCAR; FONSECA, 2016).

Com isso, surge-se a necessidade de se compreender como estão estruturados e como são avaliados os controles internos dentro das organizações públicas, já que isso pode ser fundamental para que a gestão pública alcance a eficiência e eficácia almejada. Uma gestão que priorize controles internos com foco em instrumentos de monitoramento, correção e prevenção de falhas ou erros, possui uma capacidade maior de alcançar resultados mais efetivos, e com isso gerar economicidade de seus gastos. (FERREIRA; SANTOS; VASCONCELOS, 2021). Além disso, Mosquera (2021) reforçar que para uma gestão saudável, o controle interno precisa ocorrer de forma contínua e sempre que possível, prévia, evitando com isso desperdícios de recursos públicos.

O estudo de Gattringer, Marinho e Martins (2022) buscou analisar a contribuição dos componentes do modelo COSO no controle interno da administração pública nos municípios do estado de Santa Catarina. Os autores concluíram que os cinco componentes do COSO contribuem no controle interno da administração pública, já que permitem identificar pontos fortes e fracos de cada componente. Alencar e Fonseca (2016) evidenciaram que o Centro de Controle Interno da Marinha (CCIMAR) foi criado após a reestruturação do controle externo no Brasil e tem sido ferramenta importante para que a Marinha do Brasil alcance excelência em sua gestão pública.

## 2.2 AUDITORIA INTERNA NO SERVIÇO PÚBLICO

A auditoria interna constitui-se como uma importante ferramenta de apoio à gestão, procurando agregar valor a esta. Isso porque a auditoria interna tem o papel de atestar a

veracidade das informações contábeis, verificar a qualidade dos controles internos, ou atestar a conformidade da organização com as normas, leis e procedimentos existentes (IAA, 2017). Morais e Martins (2013) complementam que a auditoria interna pode ser considerada uma função que dá suporte a gestão, por meio de um processo sistemático e metodológico, utilizando-se de técnicas e ferramentas próprias da auditoria interna.

As ações da auditoria são de caráter obrigatório para um conjunto relativamente limitados de organizações, como as instituições financeiras, empresas de capital aberto negociadas em bolsa de valores, e órgãos governamentais. Com isso, a atuação dos auditores depende da decisão muitas vezes da própria organização (RODRIGUES; MACHADO, 2021).

A Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI) esclarece que o âmbito geral da fiscalização pública abarca auditorias de regularidade e de otimização de recursos. A auditoria de otimização de recursos pode também ser conhecida como auditoria de desempenho ou auditoria operacional, e está preocupada principalmente com a economia, eficácia e eficiência dos processos e da organização pública (MAFRA et al., 2015). Já as auditorias de regularidade têm como foco principal verificar se a organização atua em conformidade com as regras, legislações e normas existentes (MAFRA et al., 2015).

Dias et al. (2020) destaca que tradicionalmente a auditoria interna sempre foi direcionado à avaliação do controle interno e aos aspectos de conformidade da organização, especialmente aspectos de conformidade ligados a questões contábeis e financeiras. Os autores, todavia, destacam que a auditoria passa por um processo de renovação, estando cada vez mais voltada a uma auditoria baseada em riscos.

Os tipos mais importantes de auditoria no serviço público e definições pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1- Tipos de Auditoria no setor público e definições

<b>Tipo de Auditoria</b>	<b>Definição</b>
Auditoria Financeira	Tem por objetivo determinar se a informação financeira de uma entidade está em conformidade com a estrutura de relatório financeiro e o marco regulatório aplicável. Os auditores alcançam isso quando obtêm se evidência de auditoria suficiente e apropriada que os permitam expressar uma opinião quanto a essas informações estarem livres de distorções relevantes devido a fraude ou erro.
Auditoria Operacional	O principal objetivo da Auditoria Operacional é determinar se as intervenções, programas e instituições estão funcionando de acordo com os princípios da economia, eficiência e eficácia, e se existe espaço para melhorias. O desempenho

	é examinado de acordo com critérios relevantes, e as causas dos desvios desses critérios ou outros problemas são analisados. O objetivo é responder às principais perguntas do exame e fazer sugestões para melhorias.
Auditoria de Conformidade	O objetivo da Auditoria de Conformidade é determinar se determinado objeto está em conformidade com normas identificadas como critérios. Ela é realizada para avaliar se atividades, transações financeiras e informações cumprem, em todos os aspectos relevantes, as normas que regem a entidade auditada. Tais normas podem ser visualizadas na forma de regras, leis, regulamentos, resoluções orçamentárias, políticas, códigos estabelecidos, acordos ou os princípios gerais que regem a gestão financeira responsável do setor público e a conduta dos agentes públicos.

Fonte: INTOSAI (2013).

Marçola (2011) afirma que incorporar a auditoria interna na administração pública leva em consideração duas importantes dimensões: i) a de que o gestor público tem o dever de gerir a coisa pública de acordo com princípios constitucionais de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência; e ii) a auditoria interna é o instrumento de controle que permite catalisar informações estratégicas sobre atos e fatos da gestão, antecipando-se muitas vezes ao controle externo. Essa característica é particularmente útil para o gestor público, já que inconsistências apontadas pelos Tribunais de Contas ou outros órgãos externos de controle podem gerar penalidades ao gestor. Com isso, Marçola (2011) conclui que a auditoria interna é um fundamental mecanismo de controle, que zela pelo funcionamento da organização.

Victor e Lima (2019) demonstraram que o controle interno se apresenta como uma importante ferramenta gerencial e deve ser utilizado como uma forma prover o correto uso dos recursos públicos. Os autores também evidenciaram que a auditoria interna realiza um relevante trabalho na busca do bem-comum. De acordo com os autores, o auditor afere os resultados das políticas públicas, e com isso permite garantir aos cidadãos uma gestão mais eficiente e eficaz. A auditoria interna ainda garante melhores condições de gestão aos gestores.

Para que alcancem seus objetivos da melhor maneira, as atividades da auditoria interna devem ser adequadamente estruturadas no serviço público, sendo imprescindível que seja realizado um rigoroso processo de planejamento de suas atividades. A Instrução Normativa (IN) nº 9/2018 da CGU estabelece a sistemática para elaboração, comunicação e aprovação do Plano Anual de Auditoria Interna (PAINT). De acordo com a instrução, o PAINT deve ser elaborado com a finalidade de definir os trabalhos que devem ser priorizados ao longo do ano. No planejamento, devem ser consideradas o planejamento estratégico, as expectativas da alta

administração e demais partes interessadas, e os riscos significativos a que a unidade auditada está exposta. A IN nº 9/2018 da CGU também normatiza questões pertinentes ao relatório de atividades da auditoria interna.

Rodrigues e Machado (2021) destacam, que de acordo com as IN nº 24 de 2015 e a IN nº 09 de 2018 da CGU, o as atividades a serem executadas dentro do planejamento da auditoria devem seguir determinada prioridade, por meio do emprego de uma matriz de riscos, que deve ser elaborada considerando os macroprocessos existentes. Para isso, é necessário um mapeamento de todos os processos identificados, para que os auditores possam ter uma visão panorâmica dos riscos envolvidos e sua magnitude (RODRIGUES, 2019).

A execução inadequada de uma etapa de auditoria pode resultar em efeitos negativos, como evidenciado por pesquisas anteriores. Barret (2011) por exemplo evidenciou que na área governamental, relatórios de auditoria muito longos tendem a ser negligenciados pelos auditados, já que nesses casos os relatórios não seriam lidos na íntegra. Todavia, o tamanho do relatório deve estar de acordo com a complexidade do problema auditado. Barret (2011) também evidencia que a recomendação da auditoria por si só não é suficiente, sendo que o *follow up* (acompanhamento das recomendações) é igualmente importante para que a gestão seja aprimorada. Esses aspectos mencionados devem estar devidamente mapeados, pois o auditor precisa estar ciente de quais relatórios precisam ser acompanhados com mais atenção, e ou quais relatórios podem ser mais ou menos extensos. Pesquisas anteriores têm demonstrado mesmo quando existe um mapeamento ou manuais, muitas vezes eles podem estar desatualizados (Dias et al., 2020).

A INTOSAI (2013) elenca alguns princípios gerais que devem reger a auditoria interna, como a ética e independência, o julgamento e devido zelo, e o ceticismo profissional. Isso pode ser visualizado na Figura 1.



Fonte: INTOSAI (2013)

Figura 1 - Áreas cobertas pelos princípios de auditoria do setor público

A Figura 1 também permite identificar que a auditoria interna no setor público deve ser metodologicamente estruturada em etapas. Principalmente, três principais etapas podem ser observadas: i) a etapa de planejamento da auditoria; ii) a etapa de execução da auditoria; e iii) a etapa de relatório e monitoramento (INTOSA, 2013). Cada uma dessas etapas possuem alguns princípios que precisam ser seguidos. Por exemplo, na etapa de planejamento, é fundamental que o auditor obtenha amplo entendimento sobre a unidade auditada (ou sobre a organização auditada). Auditores internos precisam compreender os objetivos relevantes, as principais operações, o ambiente regulatório, os controles internos, o sistema financeiro e outros processos de negócios pertinentes. Os conhecimentos sobre esse entendimento podem vir de diferentes fontes, como reuniões com a alta administração ou com a gestão (INTOSAI, 2013).

Alguns estudos já buscaram compreender melhor a atuação das auditorias internas em entidades públicas, a exemplo dos trabalhos de Dias et al. (2020), Fonseca, Jorge e Nascimento (2020) e Rodrigues e Machado (2021).

O trabalho de Rodrigues e Machado (2021) buscou analisar a atuação das auditorias internas, no âmbito das universidades públicas federais brasileiras, do ponto de vista da própria unidade. A pesquisa foi realizada por meio da análise de documentos obtidos por meio da Lei de Acesso a Informações, do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna e Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna. Nas 60 universidades federais pesquisadas, os autores evidenciaram que foram planejadas 1052 atividades relacionadas com a auditoria. Essas atividades visam principalmente os controles da gestão e têm como foco as auditorias de gestão e operacionais. Mais de um terço dessas atividades estão ligadas a assessoramento de gestores, acompanhamento da implementação de recomendações de órgãos de controle e emissão de relatórios. O estudo de Rodrigues e Machado (2021) demonstra que os trabalhos desenvolvidos pela auditoria interna moderna priorizam a avaliação do processo de gestão de riscos e governança das universidades públicas.

Por meio de um estudo de caso em uma universidade pública, Dias et al. (2020) verificou que a auditoria interna conta com uma boa estrutura física; mantém seus procedimentos organizados; acompanhou o processo de modernização da atividade; e há apoio e reconhecimento sobre a importância dos seus trabalhos pela alta gestão. Todavia, os autores também evidenciaram que há uma necessidade de esclarecer as finalidades e a forma de atuação da auditoria interna dentro da universidade. Além disso, é necessário aprimorar o processo de acompanhamento das recomendações emitidas e ampliar o acesso a sistemas de informação mais modernos. Dias et al. (2020) também evidenciou na organização estudada que a auditoria interna já estava em processo de normalização de suas atividades em estágio adiantado, estando juridicamente instituída, com um regime interno próprio em vigor, além de manuais de procedimentos devidamente formalizados dentro da universidade. Todavia, os autores identificaram que existe uma necessidade de melhorias e atualização de tais documentos de acordo com as normas que regem a atividade, especialmente as normas e instruções publicadas pela CGU.

Fonseca et al. (2020) evidenciaram que a auditoria interna expandiu seu papel nos últimos tempos, assegurando a verificação da economia, eficácia e eficiência, e avaliando o desempenho da gestão das organizações. Além disso, a auditoria tem se preocupado cada vez

mais com a avaliação de riscos organizacionais, tornando-se dessa forma um importante pilar para os gestores, fortalecendo o controle interno e a confiança inerente às suas funções.

No que tange especificamente à auditoria interna no SUS, o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do Ministério da Saúde, foi instituído no ano de 1993, por meio da Lei nº. 8.689, sendo regulamento somente no ano de 1995 através do Decreto nº. 1.651 que, por tratar de matéria específica da área da saúde, se constituiu num sistema atípico, singular, diferenciado e complementar aos sistemas de controle interno e externo da administração pública (DOS SANTOS et al., 2018). O decreto estabeleceu a estrutura e o funcionamento geral do sistema, a ser implementado nos três níveis estatais: federal, estadual e municipal de gestão do SUS.

Com essas normativas, o SUS, de forma gradativa, apontou uma série de responsabilidades novas no que diz respeito às ações e serviços de saúde. Com o avanço de um SUS descentralizado, surgiu a necessidade de fiscalização das verbas destinadas ao setor (DOS SANTOS et al., 2018). Foi a Lei 8.080/90 que incumbiu a competência comum das três esferas de governo nas instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde no SUS (BRASIL, 2011).

A referida Lei definiu como competência da Direção Nacional do SUS o estabelecimento do sistema nacional de auditoria e a coordenação da avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território Nacional (DOS SANTOS et al., 2018). Essas atividades deveriam ser realizadas em cooperação com os Estados, Municípios e Distrito Federal. O parágrafo 4º do Artigo 33, da Lei 8.090/90 ainda aponta que cabe ao Ministério da Saúde o acompanhamento, por meio de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação dos recursos repassados a estados e municípios, cabendo ao Ministério da Saúde aplicar as penalidades e medidas existentes em leis no caso de má administração de seus recursos (BRASIL, 2011).

De acordo com Castro (2004), nos anos seguintes, o Ministério da Saúde adotou algumas medidas com vistas a reorganizar o sistema de controle, avaliação e auditoria, aprimorando a interface entre o Sistema de Controle e Avaliação da Secretaria de Atenção à Saúde e o SNA, com as atividades do Fundo Nacional de Saúde (FNS) (DOS SANTOS et al., 2018).

O Decreto Federal 3.774/2001 segregou as funções de auditoria e controle e avaliação, que anteriormente estavam estruturadas em um único departamento, frequentemente sem uma clara definição dos seus conceitos e de seus papéis (CASTRO, 2004). De acordo com Castro

(2004), houve também um avanço na organização dessas funções, com as atividades definidas no âmbito federal em dois departamentos: o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) e o Departamento de Controle Avaliação de Sistemas da SAS (DOS SANTOS et al., 2018).

O DENASUS integra o Sistema Nacional de Auditoria - SNA, exercendo atividades de auditoria e fiscalização especializada no âmbito do SUS. O DENASUS é considerado um instrumento de gestão que tem como propósito fortalecer e melhorar o desempenho do SUS, contribuindo com uma alocação e utilização mais adequada dos recursos; garantindo o acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida à população. (DENASUS, 2014, pág. 20).

Com isso, percebe-se a importância da auditoria interna para o serviço público e também para o SUS, servindo como mecanismo de controle organizacional, ganho de eficiência, eficácia e auxiliando as organizações a atingirem seus objetivos organizacionais.

### 2.3 MAPEAMENTO DE PROCESSOS

Organizações públicas ou privadas desenvolvem inúmeras atividades no seu dia a dia, que levam à produção de diferentes resultados, visualizados na forma de serviços ou produtos. Essas atividades podem ser enquadradas na forma de processos organizacionais, que de maneira integrada promovem (ou deveriam promover) a consecução dos objetivos da organização, diretamente relacionados com a sua missão (BRASIL, 2006), como pode ser visualizado na Figura 2.



Fonte: adaptado de Brasil (2006).

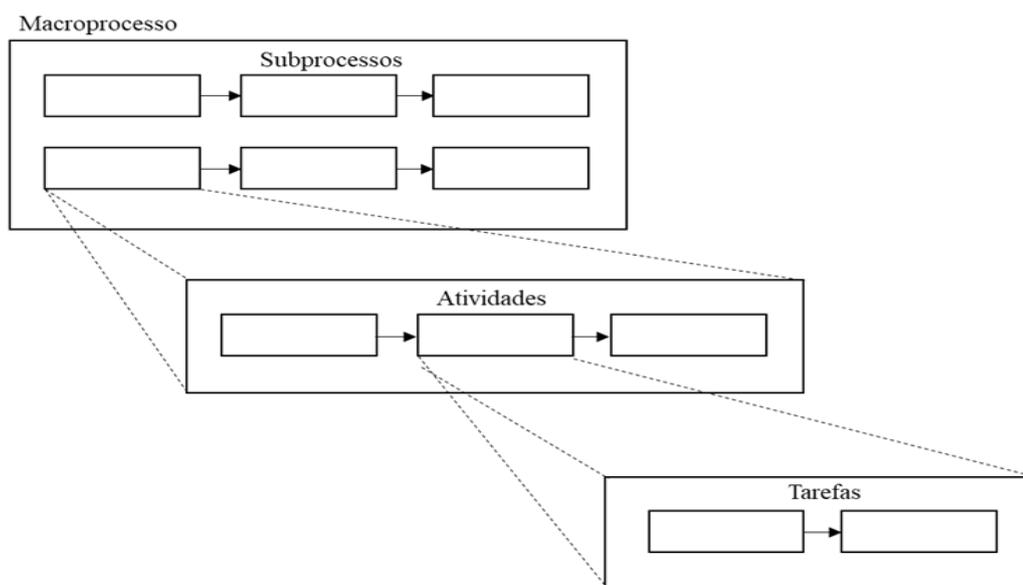
Figura 2 - Insumos, Processos e Produtos

Um processo pode ser compreendido como um grupo de atividades ou tarefas que estão logicamente interligadas, utilizando recursos organizacionais com o objetivo de gerar

resultados claros, apoiando dessa forma os objetivos dessas organizações (HARRINGTON, 1997). De acordo com o Escritório de Processos do Ministério da Economia, entende-se por processo um conjunto de atividades que transformam insumos (entradas) em resultados (saídas), por meio da agregação de valor (MPDG, 2017).

Pereira et al. (2015), definem processo como uma sequência lógica de atividades ordenadas e interligadas, que transformam uma ou mais entradas em algo de mais valor, ou seja, saídas voltadas para um ou mais clientes internos ou externos ao processo. Turati (2007) comenta que no âmbito administrativo, diferente do que ocorre em uma indústria, que ao longo de seu processo produtivo transforma materiais em produtos, o que sofre transformação durante um processo administrativo são os documentos e as informações da organização.

Os processos podem ser hierarquizados dentro das organizações em macroprocessos, subprocessos, atividades e tarefas (HARRINGTON, 1993, BRASIL, 2006). Essa hierarquia dentro dos processos pode ser visualizada na Figura 3.



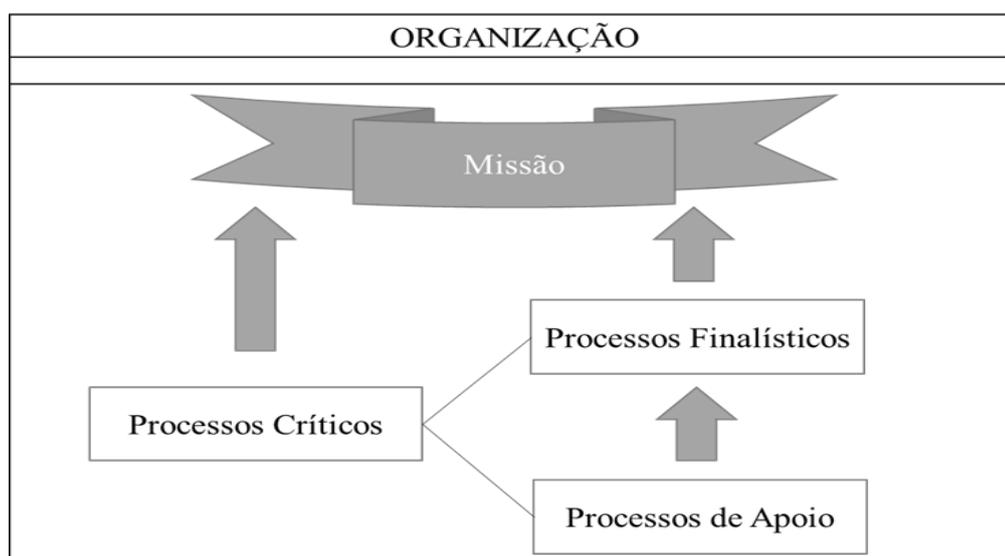
Fonte: adaptado de Harrington (1993)

Figura 3 - Hierarquia dos Processos

Para Blattmann e Reis (2004), macroprocessos envolvem mais de uma função da organização e tem reflexos importantes nas demais funções. Macroprocessos usualmente envolvem diversos elementos e atores, e a depender de sua complexidade, podem ser divididos em subprocessos. Blattmann e Reis (2004) relatam que subprocessos, por sua vez, são divisões dos macroprocessos com objetivos específicos, desenhados seguindo linhas funcionais. Subprocessos limitam-se a receber entradas e gerar saídas dentro de um único departamento.

Já as atividades são situações que são desencadeadas dentro de qualquer processo. Pode-se entender que atividades são ações necessárias para que determinado resultado seja alcançado. Essas atividades geralmente são as situações que mais constituem os fluxogramas no mapeamento do processo (HARRINGTON, 1993). Essas atividades usualmente são desempenhadas por uma única unidade (departamento ou uma pessoa) (RADOS et al., 2000). Por último e representando a última unidade do que são compostos os processos, indivíduos ou equipes reduzidas são os responsáveis por executarem as tarefas. (HARRINGTON, 1993).

Podem ser evidenciados também duas categorias de processos dentro da administração pública: os processos finalísticos e os processos de apoio. Os processos finalísticos estão conectados à essência do funcionamento da organização. No caso do serviço público, um processo finalístico pode ser a Prestação de Serviços ao Cidadão (Brasil, 2006). Já os processos de apoio usualmente não são perceptíveis ao usuário, mas são fundamentais para a gestão efetiva da organização, pois dão suporte aos processos finalísticos. Os clientes desses processos usualmente são elementos do próprio sistema interno da organização (Brasil, 2006). Dentro dos processos finalísticos e processos de apoio, estão aqueles que são críticos e fundamentais para o alcance da missão das organizações, conforme Figura 4.



Fonte: adaptado de Brasil (2006).

Figura 4 - Processos Críticos

Usualmente esses processos críticos são aqueles que as organizações precisam primeiramente gerenciar e que irão trazer um maior retorno para a organização (BRASIL, 2006, COSTA; MOREIRA, 2018). Toor e Dhir (2011) apresentam que os três tipos principais de processos são os processos de gestão, os quais regem o funcionamento de determinado

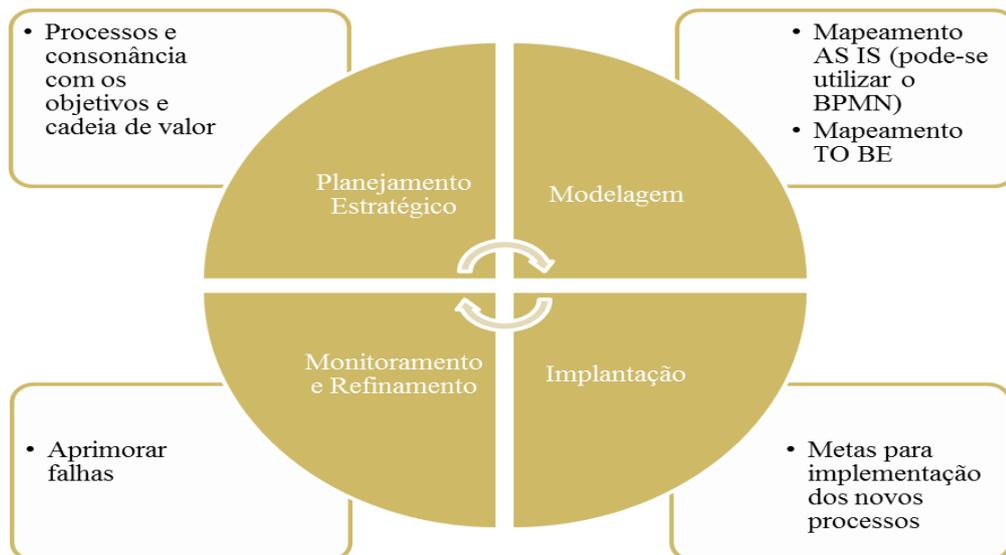
sistema; os processos operacionais, como processos de fabricação e compra; e os processos de apoio.

A gestão e o mapeamento adequados dos processos têm se tornado uma preocupação cada vez mais presente nas organizações públicas, já que elas melhoram a agilidade e padronização de procedimentos, além de organizar tarefas e atividades. A gestão e o mapeamento adequados desses processos também podem impactar diretamente a qualidade da prestação dos serviços aos usuários (COSTA; MOREIRA, 2018). Gestão de processos pode ser definido como a organização e estruturação de todas as etapas e tarefas que contribuem para o alcance dos objetivos estratégicos da organização de forma a assegurar que esses objetivos sejam corretamente executados (COSTA; MOREIRA, 2018).

Melo (2000) comenta que a gestão de processos pode conter as seguintes etapas:

- i) Identificação e análise dos processos de determinada entidade;
- ii) Definição das metas de melhoria dos processos identificados;
- iii) Avaliação dos processos conforme os resultados que eles trazem para a organização;
- iv) Normalização dos estágios de desenvolvimento atingidos pelo processo

Sydle (2022) resume as etapas da Gestão de Processos, elencando alguns elementos importantes de cada etapa, conforme Figura 5.



Fonte: adaptado de Sydle (2022).

Figura 5 – Principais etapas do modelo de Gestão de Processos

Dessa forma, percebe-se que o mapeamento dos processos é um importante elemento da metodologia de Gestão de Processos. É somente por meio do adequado mapeamento dos processos que é possível passar para a fase de modelagem de processos. O objetivo de um mapa de processos é fornecer aos agentes envolvidos nos serviços, ou àqueles que analisam ou planejam uma intervenção nesses serviços, uma visão geral detalhada de como os serviços são prestados atualmente e quão bem eles estão desempenhando (BOUAMRANE et al., 2011).

Mapeamento de processos é um exercício para identificar as principais etapas e decisões em um fluxo de trabalho de rotina de forma visual. Ele rastreia o fluxo de informações, materiais e documentos envolvidos no processo e esclarece tarefas, decisões e ações que são necessárias em determinados momentos. Além disso, os mapas de processo descrevem os papéis de uma variedade de partes interessadas que impactam ou atuam no processo (BARBROW; HARTLINE, 2015).

Mapeamento de processos é um dos métodos de visualização mais fáceis que permite que as pessoas analisem quais são as rotas mais eficientes para reengenharia ou melhoria de um processo (SAVORY; OLSON, 2001). Mapear adequadamente os processos ajuda a identificar tarefas redundantes, a descobrir interações ocultas entre processos e pessoas e a focar nos processos que mais trazem retorno para a organização (SAVORY; OLSON, 2001). Os resultados do mapeamento de processos costumam ser bastante surpreendentes para a maioria dos indivíduos, pois poucos têm uma representação visual precisa de como todas as atividades e processos se encaixam no quadro geral. Como resultado, o uso do mapeamento de processos aumentará a chance de sucesso de implementações que busquem melhorias na organização (SAVORY; OLSON, 2001). Embora o mapeamento de processos seja semelhante ao fluxograma para um programa de computador tradicional, no caso de um processo de negócio, os participantes/indivíduos também são identificados durante esse mapeamento (OKRENT; VOKURKA, 2004).

Savory e Olson (2001) relatam que existem dois tipos de mapeamento de processos. O primeiro tipo diz respeito a um mapa de oportunidades ou mapa de processos de valor agregado. Nele, as atividades dentro do processo são definidas e mapeadas conforme sejam atividades que agregam valor ou não. O segundo tipo é um mapa de interação de processo ou mapa multifuncional. Ele mostra as etapas do processo executadas por diferentes funções, as

principais interações entre essas funções e as atividades que são executadas em paralelo por essas várias funções.

Urso et al. (2020) comentam que mapas de processos podem ser utilizados para:

1. Identificar processos (objetivos, escopo, atores e áreas envolvidas);
2. Coletar informações - identificar informações fatos sobre o processo e sobre as pessoas envolvidas com ele (o que, quem, onde, quando);
3. Mapear os processos (converter fatos em um mapa de processos);
4. Analisar - utilizar o mapa para refletir sobre cada passo executado do processo (O que-porquê? Quem-porquê? Onde-porquê? Quando-porquê? Como-porquê?);
5. Desenvolver/instalar novos métodos – eliminar, trabalhar, combinar etapas, reorganizar etapas, adicionar novas etapas onde necessário.
6. Gerenciar o processo - manter o mapa do processo, revisar rotineiramente e monitorar o processo quanto a mudanças;
7. Balancear as tarefas – atribuir as tarefas para as pessoas de acordo com a disponibilidade de suas habilidades.

De Paula e Valls (2014) identificam algumas vantagens que o mapeamento dos processos pode trazer para a organização: i) padronização e documentação dos processos; ii) integração dos processos, permitindo a simplificação de rotinas; iii) redução de custos, por meio da eliminação de retrabalhos e atividades que pouco ou nada agregam valor ao resultado.

O produto visual do mapeamento de processos é especialmente valioso. Os mapas de processo fornecem informações “de relance” em uma escala útil para orientação, referência e comunicação interdepartamental. Como os mapas de processos são, por natureza, fáceis de interpretar, mesmo por não especialistas, os esforços de avaliação e melhoria de processos ganham participantes de todo o organograma da organização (BARBROW; HARTLINE, 2015).

Existem três etapas principais no mapeamento de processos: criar o modelo “As-Is” (Como é), criar o modelo “To-Be” (Como será) e “Bridging the Chasm” (Transpondo o abismo), ou em outras palavras, chegar do aqui e do agora ao estado futuro (ORKENT; VOKURKA, 2004). A seguir são apresentadas as duas primeiras etapas.

De acordo com Orkent e Vokurka (2004), o modelo de processo As-Is (Como é) pode ser desenvolvido de várias maneiras. Primeiro, a organização deve reunir todos os participantes-chave na mesma sala. Esses participantes devem trazer cópias de todos os documentos e telas

do sistema utilizados no processo (na pesquisa de Orkent e Vokurka, (2004) os autores analisaram o mapeamento de processos para um gerenciamento dos processos dentro do sistema ERP). Em segundo lugar, a organização pode estender uma folha de papel pardo/cartolina pela sala. Terceiro, pode-se colocar todos os documentos na sequência acordada do começo ao fim no papel pardo/cartolina. Quarto, deve-se desenhar linhas para conectar todos os documentos. Deve-se anotar o tempo de cada ciclo e os indivíduos e organizações responsáveis pela conclusão dessas tarefas.

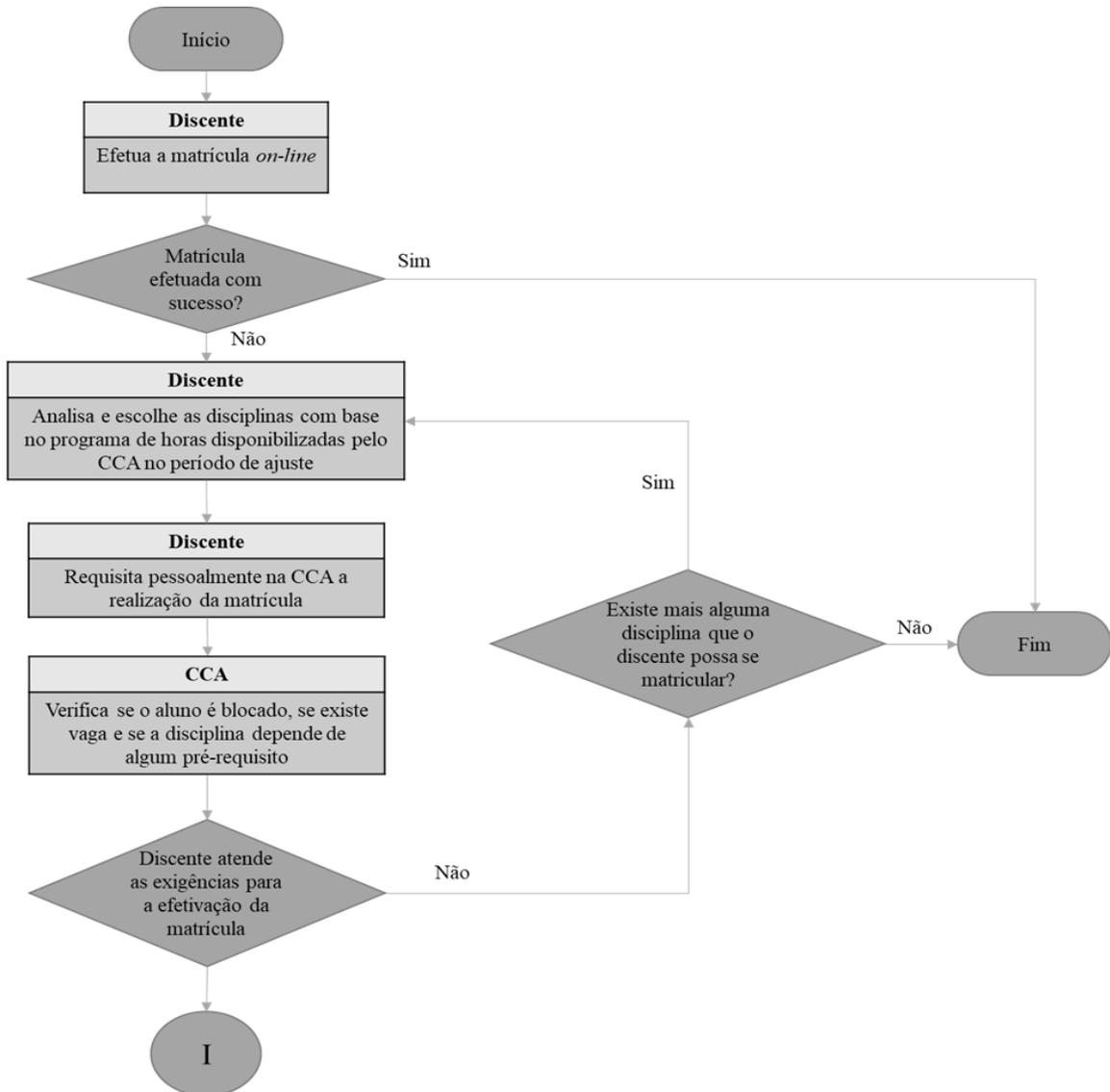
Orkent e Vokurka, (2004) complementam que ao criar o processo To-Be (Como será), a primeira coisa que deve ser feita é avaliar quais processos são críticos para o negócio. Esses processos devem ter um impacto estratégico e ser focados no cliente. Um processo idealizado sem considerar qualquer tipo de restrição é criado na primeira parte do exercício para cada processo crítico. O próximo passo pode ser realizado de três maneiras. Uma alternativa é modificar o processo idealizado levando em consideração as possíveis restrições existentes (por exemplo, restrições orçamentárias ou recursos humanos). Uma outra possibilidade, que também é uma prática recomendada, diz para simplificar antes de automatizar um processo. Elimine etapas sem valor agregado; aqueles pelos quais o cliente não está disposto a pagar.

Oliveira, Paiva e Almeida (2020) comentam que uma das principais técnicas de mapeamento de processos utilizadas são por meio dos fluxogramas de processos, que permitem o registro compacto de um processo, utilizando-se de alguns símbolos padronizados. De acordo com Barbrow e Hartline (2015), os fluxogramas são o coração do mapeamento de processos de negócios. Os fluxogramas consistem em formas que representam diferentes elementos de um fluxo de trabalho. Por exemplo, retângulos representam ações, losangos representam pontos de decisão e retângulos com bases onduladas representam documentos (usualmente). Muitos tipos de formas adicionais representam vários elementos de fluxo de trabalho. Cada forma inclui algumas palavras que descrevem o elemento e estão conectados a outras formas por uma linha e seta representando a sequência de eventos. Retângulos de ação são geralmente a forma mais usada.

As práticas recomendadas indicam que o texto em uma ação deve ter menos de cinco palavras no total para manter o mapa legível e gerenciável, embora isso nem sempre seja seguido pelas organizações. Incluído nessas cinco palavras deve estar um verbo (a ação em si), o objeto (o item que recebe a ação) e um ator (o papel que cumpre a ação). O ator deve ser um papel ou posição genérica, em vez de um indivíduo nomeado, de modo que, quando os papéis

e responsabilidades das pessoas mudarem, o mapa permaneça atualizado (BARBROW; HARTLINE, 2015).

A Figura 6 exemplifica o apresentado anteriormente com um fluxo na área da educação.



Fonte: adaptado de Salgado et al. (2013).

Figura 6 - Exemplo de um Fluxograma de Processo

O fluxograma (Figura 6) elaborado por Salgado et al. (2013) diz respeito ao processo de matrícula de alunos em uma Universidade Federal. Embora existam diferentes padrões para se utilizar em um mapeamento de processo, usualmente algumas padronizações são bastante similares. Como já mencionado, losangos, por exemplo, costumam representar um ponto de decisão dentro de um processo, como observado no trabalho de Salgado et al. (2013). Já o

círculo inferior com um “I” é utilizado para identificar que um outro processo se inicia naquela etapa.

De Paula e Valls (2014) apresentam algumas metodologias já utilizadas para o mapeamento de processos de bibliotecas. Os autores citam por exemplo a Modelagem de Processos de Negócios (*Business Process Modeling - BPM*) ou Gestão de Processos de Negócios, e a metodologia ARIS (*Architecture of Integrated Information Systems*).

A BPM é uma metodologia que propõe uma visão interfuncional de como os processos podem ser geridos, quebrando as barreiras de isolamento dos departamentos. A BPM possui as seguintes etapas: i) Modelagem de processos; ii) Análise de processos; iii) Desenho de processos; iv) Gerenciamento do desempenho de processos; v Transformação de processos (SOUZA, 2014). A primeira definição de BPM pode ser datada de 1921, quando Frank Gilbreth apresentou o fluxograma de processo, o primeiro método estruturado para documentar fluxos de processo (URSO ET AL., 2020).

Dentro do campo de BPM existe uma notação bastante utilizada para mapeamento e gestão de processos, que é a Business Process Modeling Notation (BPMN) ou Notação de Modelagem de Processos de Negócios (PASCOAL et al., 2022, LUCID CHART, 2022) já utilizada anteriormente por estudos na área pública, como os estudos de Aires et al. (2016), Trilha et al. (2017), Costa et al., (2018), Pascoal et al. (2022).

### **2.3.1 BPMN**

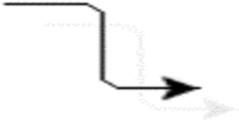
De acordo com Pascoal et al. (2022), diversas notações podem ser utilizadas para modelar processos. Notações, ou linguagens, permitem a identificação de alguns conceitos de processos baseados em ferramentas capazes de construir um layout para esse processo, ou seja, os recursos utilizados, as sequencias de atividades, e as associações existentes entre eles (AIRES et al., 2016). O padrão Business Process Modeling Notation (BPMN) é a abordagem mais utilizada para modelar processos de negócios (PASCOAL et al., 2022) e essa linguagem possui diversos recursos gráficos que podem ser utilizados para gerar diagramas capazes de representar possíveis contribuições aos processos de negócios (AIRES et al., 2016).

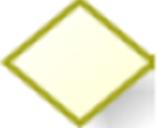
A BPMN é um método de fluxograma que modela as etapas, de ponta-a-ponta, de um processo de negócios. Essa notação já passou por uma série de revisões ao longo do tempo, ampliando o conjunto de símbolos utilizados (LUCID CHART, 2022). Enquanto BPM é uma metodologia ampla, utilizada para gerenciamento dos processos da organização, BPMN é uma

notação, com um conjunto de regras e símbolos que permitem a representação gráfica das etapas de um processo (LUCID CHART, 2022).

Alguns símbolos utilizados por essa notação podem ser visualizados na Tabela 2.

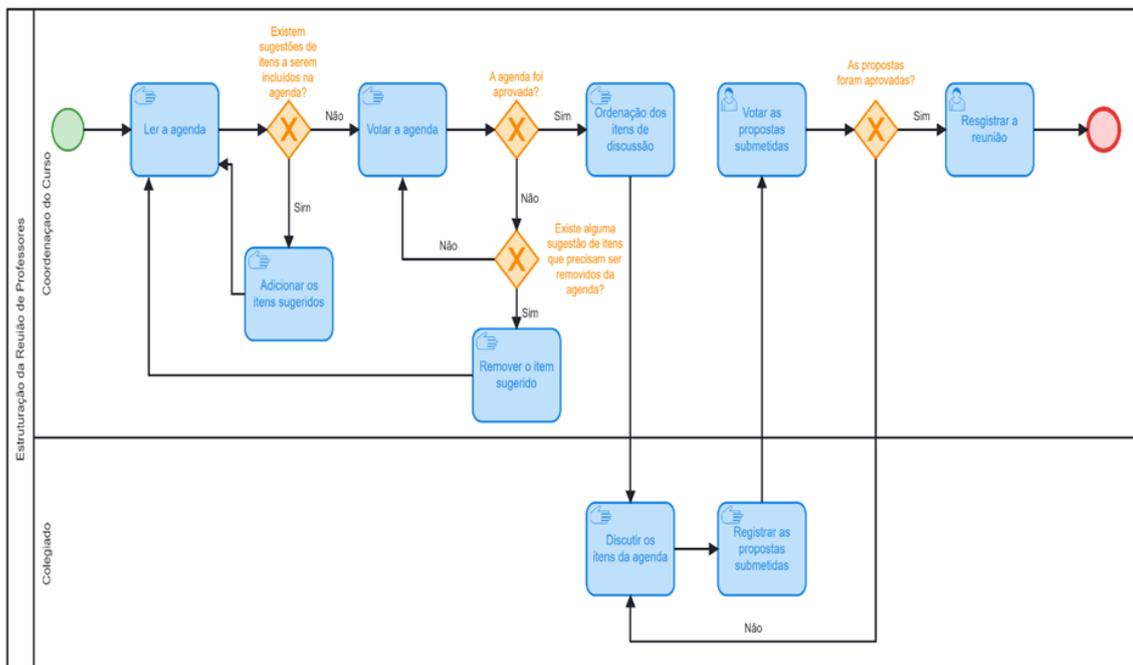
Tabela 2 - Notações utilizadas no BPMN

Artefato	Tipo/Descrição
	<p><b>Artefato:</b> Pool ou Piscina – Representa um processo ou uma entidade.</p>
	<p><b>Artefato:</b> Lane ou Raia – É uma sub-partição dentro da pool. São usadas para organizar e categorizar a pool.</p>
	<p><b>Conector:</b> Fluxo de Sequência – É usado para mostrar a ordem em que as atividades serão executadas. Cada fluxo tem só uma origem e só um destino.</p>
	<p><b>Evento de Início:</b> Tipo Nenhum – É usado para iniciar o processo. Cada processo só pode ter um único início.</p>
	<p><b>Eventos de Fim:</b> Tipo Nenhum – É usado para terminar o processo. Um processo pode ter um ou mais eventos de fim.</p>
	<p><b>Atividade:</b> Tipo Nenhum – É o tipo de atividade mais frequentemente usado durante os estágios iniciais do desenvolvimento processo.</p>

	<p><b>Gateways:</b> <i>Gateway</i> Exclusivo Baseado em Dados          – Este tipo de gateway é utilizado quando se tem uma decisão e só pode ser tomada uma das saídas propostas.</p>
	<p><b>Evento Intermediário:</b> Tipo <i>Link</i> – É usado no meio do processo, representa que o fluxo do processo sairá de um determinado ponto e irá para outro, dentro do mesmo processo. O ícone com a seta escura representa envio do link, e o ícone com a seta em branco representa recebimento do link.</p>

Fonte: Chinosi e Trombetta (2012) *apud* Aires et al (2016).

Um exemplo prático da aplicação da BPMN pode ser visualizado na Figura 7, que apresenta o subprocesso da reunião de professores (PASCOAL et al., 2022).



Fonte: adaptado de Pascoal et al. (2022)  
 Figura 7 - Exemplo de utilização de BPMN

Percebe-se que além das notações apresentadas anteriormente, existem algumas notações específicas que aumentam o detalhamento do fluxo do processo. No exemplo anterior, particularmente são utilizadas duas figuras que representam uma a realização de tarefas

manuais, e outra a necessidade de uma ação ser tomada individualmente por cada um dos usuários.

### **2.3.2 Estudos Anteriores sobre Mapeamento de Processos**

Os resultados de Reis e Blattman (2004) demonstram que quando são inseridas novas inovações nas organizações (no caso dos autores, em uma biblioteca), é necessário que seja realizado o acompanhamento do processo de implementação, treinamento e avaliação constante desses novos processos. Os autores concluem que uma maneira adequada para realizar essa análise e diagnóstico é orientar-se por processos. Para isso, é necessário detalhar e estudar tais processos, verificar o que é fundamental, ou seja, realizar adequadamente o mapeamento e a gestão desses processos.

O trabalho de Salgado et al. (2013) buscou identificar possíveis melhorias em processos críticos na coordenação de um curso de uma universidade federal a partir do mapeamento desses processos. A criticidade dos processos foi identificada pela ótica dos servidores daquela coordenação. Ao finalizar o mapeamento dos processos, por meio de fluxogramas, foram possíveis evidenciar gargalos e problemas de comunicação, que por sua vez levavam a um grande número de reclamações por parte dos alunos daquela universidade no processo de matrícula. O mapeamento oportunizou que a coordenação elimine atividades que dificultam ou atrasam o resultado do processo. Os autores concluem que em vista dos resultados alcançados, a gestão por processos pode ser aplicada em instituições públicas, trazendo benefícios para essas organizações.

De Paula e Valls (2014) uma gestão por processos é uma das abordagens possíveis que devem ser considerada por organizações que almejam uma gestão de qualidade. Isso porque, o mapeamento e a gestão por processos permitem visualizar as atividades e os recursos de forma integrada, permitindo também qualidade nos resultados alcançados ao final desses processos.

O estudo de Silva (2019) identificou as etapas e mapeou os processos para o licenciamento de obras no município de Governador Celso Ramos. A autora levantou como eles são realizados, descreveu as atividades de seus subprocessos, indicou problemas e sugeriu soluções para a melhoria do mesmo. Entre as melhorias propostas pela autora, pode-se citar: i) a divulgação de informações; ii) a disponibilização de consultas online do andamento dos processos; iii) a padronização da numeração utilizada; e iv) melhoria na forma de arquivamento dos documentos. O trabalho de Silva (2019) demonstra os benefícios de mapear adequadamente

e de como esse mapeamento pode apontar gargalos existentes e falhas potenciais, com possíveis reflexos diretos para o setor público, em especial para o cidadão. As melhorias apontadas pela autora têm potencial de contribuir com a transparência do município de Governador Celso Ramos, e por consequência, aprimorar o controle da gestão pública.

O estudo de Augusto et al. (2021) utilizou o fluxograma do mapa de processo de dispensa de licitação para analisar os riscos envolvidos e discutir sobre como essa ferramenta pode auxiliar no combate a fraudes licitatórias. O caso analisado em específico diz respeito às dispensas de licitações ocorridas no período da pandemia da COVID-19, que precisou agilizar muitos processos de compras, mas também aumentou os riscos de desvios. O trabalho conclui que por meio da análise do mapa de processos foi possível identificar gargalos no processo licitatório fundamentado na Lei 13/979/2020 (que tratou sobre as compras públicas frente ao caráter emergencial da pandemia de COVID-19). Augusto et al. (2021) concluem ainda que o mapeamento dos processos pode auxiliar gestores e servidores envolvidos com processos de dispensa de licitação.

O estudo de Pascoal et al. (2022) utilizou a BPMN para modelar os processos de uma universidade federal, demonstrando a relevância das etapas de implementação e auxiliando na identificação de melhorias nesses processos. A modelagem ocorreu por meio da realização de entrevistas com roteiro semi-estruturado e pesquisa documental na organização em análise. Os autores concluíram que o uso da BPMN permitiu encontrar anomalias, desperdícios ou tarefas que não agregam qualquer valor ao processo.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Neste tópico é apresentado o delineamento da pesquisa. Esta dissertação caracteriza-se por ser um estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa do problema, realizado por meio de um estudo de caso.

Conforme destaca Gil (2008), a pesquisa descritiva tem por objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou ainda o estabelecimento de relações entre diferentes variáveis. Essa característica é evidente na presente pesquisa no momento em que ela descreve as situações evidenciadas durante e após o mapeamento do processo, bem como relatada todo o processo de construção do fluxo e do manual. Dessa forma, a pesquisadora limita-se a descrever as situações encontradas, sem manipular intencionalmente ou modificar alguma variável do caso estudado.

Além disso, esta pesquisa possui uma abordagem de natureza qualitativa, especialmente quando realiza entrevistas e reuniões com diferentes atores que auxiliaram na construção e no processo de melhoria do processo mapeado. Conforme destaca Godoy (2005), a pesquisa qualitativa busca por meio de um processo indutivo, construir conceitos ou organizar dados, incentivando o pesquisador a relatar aquilo que foi aprendido sobre o objeto de estudo. Klein et al. (2015) destaca que essa abordagem procura capturar a subjetividade analisada, e por isso, não se limita em encontrar relações causais entre variáveis e elementos anteriormente estruturados.

O procedimento adotado para a pesquisa caracteriza-se como estudo de caso. Nesse tipo de procedimento, são investigados elementos ou fenômenos em profundidade, dentro do seu contexto real. Dessa forma, os dados são interpretados e analisados dentro de seu contexto natural, sendo possível dessa forma compreender como determinados acontecimentos ocorrem (Klein et al., 2015). Especificamente no presente caso são analisados em profundidade os processos da auditoria interna em uma organização pública, gerando insights e reflexões de melhorias nos processos estudados.

#### **3.2 SELEÇÃO DO CASO E DOS ENTREVISTADOS**

Como já mencionado, esta pesquisa é operacionalizada por meio de um estudo de caso. Nesse tipo de procedimento, a seleção do caso em questão (objeto) é de extrema importância e deve ser cuidadosamente escolhido, respeitando alguns critérios, como a relevância do caso selecionado dentro do universo de casos possíveis (MOLL; MAJOR; HOQUE, 2006). Outro

aspecto igualmente importante diz respeito a acessibilidade da organização por parte do pesquisador, algo que nem sempre é fácil em pesquisas organizacionais (GODOY, 2005).

Dessa forma, a organização selecionada atende a esses dois principais critérios. No que tange a relevância, a auditoria interna dessa organização possui maturidade suficiente a ponto de permitir um mapeamento adequado de seus processos internos, pois já está constituída há alguns anos de existência. Além disso, a pesquisadora é servidora da organização, desempenhando funções que permitem acesso aos entrevistados que poderiam auxiliar no mapeamento dos processos estudados. Além disso, por estar fisicamente na organização ao longo da construção do trabalho, a pesquisadora também consegue observar o fenômeno estudado.

Os entrevistados foram todos aqueles atores que estão diretamente ou indiretamente envolvidos com o processo estudado.

### 3.3 COLETA DE DADOS

A presente pesquisa coletou dados de três principais fontes: entrevistas com roteiros não estruturados, por meio de reuniões interativas; e observações de campo.

A realização da técnica de entrevistas é bastante relevante e muito utilizada para a coleta de dados em estudos de caso (YIN, 2015). Na presente dissertação foram realizadas algumas entrevistas coletivas. Todas as entrevistas e reuniões foram realizadas durante o horário de expediente, no local de trabalho dos servidores envolvidos no processo de mapeamento. Todos os participantes das entrevistas foram informados sobre o objetivo dessa dissertação, bem como o papel deles no processo.

O mapeamento de como as atividades são realizadas atualmente foi feito em conjunto com a equipe de auditores em 4 reuniões semanais realizadas nas quintas-feiras do mês de outubro de 2022 (dias 6, 13, 20, 27). Nessas reuniões estavam presentes 4 médicos auditores, uma psicóloga com formação em auditoria e a pesquisadora (assessora de auditoria). As reuniões tiveram duração média de 4 horas, tendo início às 13h00 e fim às 17h00.

Na primeira reunião do dia 6, foi apresentado a proposta para a equipe sobre a realização do mapeamento do processo existente e explicado que a ideia final seria: i) a análise desse mapeamento, ii) a realização de sugestões de melhorias do processo atual; e iii) a elaboração de um manual como produto final. Nessa mesma reunião foi iniciado o mapeamento utilizando uma cartolina em papel, onde foi desenhando manualmente como é executado o processo de

trabalho do setor de auditoria da SMS. A reunião foi feita na sala de reunião da SMS, e a pesquisadora estimulava com perguntas e os auditores iam interagindo, demonstrando como que o processo funcionava.

Para o segundo encontro do dia 13, tudo o que foi feito no dia 6 foi passado a limpo até aquele momento. Nessa reunião, o desenho do fluxo foi concluído.

No encontro do dia 20, a pesquisadora levou o fluxo desenhado dentro do sistema HEFLO (<https://app.heflo.com>), sistema utilizado para realização de mapeamento de processos. A equipe fez suas ponderações e críticas ao fluxo.

Por fim, na reunião do dia 27, a pesquisadora apresentou o fluxo com as correções sugeridas na reunião anterior.

No final de novembro e início de dezembro, a pesquisadora fez o novo desenho do fluxo, com as propostas de melhoria em pontos específicos do fluxo. Após essas propostas de melhoria, foi iniciada a construção do manual. O manual foi construído com base nas caixas de atividades do fluxo, descrevendo como cada atividade deve ser realizada e quem são os agentes atuantes em cada atividade.

#### **4. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Este capítulo foi elaborado com o objetivo de fornecer uma visão geral sobre o processo de auditoria analisado na presente pesquisa. Para isso, optou-se por dividir o capítulo em três tópicos: Mapeamento do Processo de Auditoria, Manual do Processo de Auditoria e Sugestões para Melhoria do Processo.

O primeiro tópico, Mapeamento do Processo de Auditoria, tem como objetivo apresentar de forma detalhada as etapas que compõem o processo de auditoria, desde a fase analítica até a emissão do relatório final. O segundo tópico, Manual do Processo de Auditoria, tem como objetivo apresentar as normas e procedimentos que devem ser seguidos durante a realização da auditoria, com o objetivo de garantir a qualidade do trabalho realizado. O terceiro tópico, Sugestões para Melhoria do Processo, tem como objetivo apresentar as sugestões que foram realizadas na melhoria do processo de auditoria, visando aumentar sua eficiência e eficácia.

Como resultado obtido a partir da realização desta pesquisa, apresenta-se no APÊNDICE uma proposta de Mapeamento e Manual do processo de auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) de Florianópolis.

#### 4.1 DESCRIÇÃO DA AUDITORIA DO SUS

A regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SNA/SUS) foi estabelecida pela Lei nº 8689/93 e consolidada pelo Decreto nº 1.651. Com essas normativas, o sistema ganhou uma configuração adequada à realidade do SUS e passou a ser exercido sobre as ações e serviços realizados dentro desse sistema de saúde.

Conforme definido na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS, a auditoria é uma ferramenta de gestão que visa fortalecer o SUS, ajudando na correta alocação e utilização dos recursos, garantindo acesso e qualidade da atenção à saúde prestado aos cidadãos (DENASUS, 2014).

No município de Florianópolis, a Auditoria do SUS, foi regulamentada pelo Decreto 12.047/2013 que considera auditoria como: “o exame analítico/ operativo da legalidade e da economicidade dos atos que resultam a realização, criação ou modificação dos direitos e obrigações referentes ao Sistema Único de saúde.”

Compete a auditoria do SUS do município de Florianópolis, de acordo com o decreto 12.047, a fiscalização contábil, financeira, de desempenho da eficiência e eficácia da atenção à saúde dos usuários do SUS.

#### 4.2 MAPEAMENTO DO PROCESSO DE AUDITORIA

O mapeamento de processos do Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis foi elaborado de forma cronológica, de modo que o leitor seja capaz de perceber a sequência que as atividades são desenvolvidas durante a execução de um processo de auditoria.

O mapeamento inicial foi traçado conforme a descrição da equipe de auditora sobre suas rotinas diárias. Na sequência, após conhecimento do processo, foram identificados os pontos frágeis do processo. Foram identificados pontos onde se existia alguma informalidade, ou que poderiam trazer riscos de questionamento do processo em caso de questionamento.

As atividades do setor são comumente divididas em três fases: Analítica, Operativa e Relatório. Dessa forma, as discussões acerca dos resultados encontrados se dão com base na divisão dessas três fases.

##### 4.2.1 Fase Analítica – processo atual

A Fase Analítica é a primeira etapa dentro do processo de auditoria do SUS. É durante essa etapa que os auditores fazem todo o estudo do objeto auditado baseado nos documentos

internos da instituição (contrato, base de dados de processamento, agendamento de consultas, ordens de pagamento). É na fase analítica que os auditores tomam conhecimento daquilo que devem averiguar na fase seguinte.

No mapeamento inicial do processo de auditoria, a fase analítica se dava da seguinte maneira:

Assessor de Auditoria: o assessor de auditoria é responsável por receber a demanda e avaliar a necessidade de abertura de processo. Caso a solicitação não seja considerada pertinente, o processo se encerra com uma resposta ao demandante (órgãos de controle externo, setores internos da secretaria municipal de saúde, denunciante), informando que o processo não foi aberto. Caso seja considerado pertinente a abertura do processo de auditoria, compete ao assessor: i) nomear equipe, ii) cadastrar a auditoria no SISAUD (Sistema de Auditoria do Ministério da Saúde); iii) elaborar comunicado de auditoria (documento que informa ao auditado que foi aberto processo de auditoria), iv) encaminhar o comunicado a unidade auditada.

A unidade auditada por sua vez recebe o comunicado de auditoria. Após o recebimento desse comunicado, ela deve providenciar os documentos solicitados e dentro de um prazo de 15 dias deve encaminhar a resposta para a assessoria de auditoria.

O assessor detém o controle sobre esses recebimentos de documentos e prazos. Ao verificar a manifestação, decorridos 15 dias da entrega do comunicado de auditoria, em caso de não recebimento da resposta o assessor deve reiterar o documento e iniciar a contagem de mais 15 dias. Em caso de não recebimento de resposta após reiteração, o assessor deve encaminhar o processo para assessoria jurídica da Secretaria Municipal de Saúde, para abertura de processo administrativo, conforme descrito nos contratos de prestação de serviço da Secretaria Municipal de Saúde do Município. Caso a documentação seja recebida adequadamente e dentro dos prazos previstos, o assessor deve proceder à abertura do processo físico e em seguida encaminhá-lo à equipe de auditoria.

A equipe de auditoria por sua vez inicia a fase analítica com base nos documentos recebidos. Documentos adicionais podem ser solicitados caso a equipe de auditoria perceba que a documentação enviada não é o suficiente para sejam analisados. Concluída a etapa de recebimento de documentos, a equipe é responsável por sua análise e dá-se início a fase operativa da auditoria.

#### 4.2.2 Fase Analítica – proposta de processo

A seguir, as figuras (Figura 8, Figura 9) mostram o início do processo de mapeamento no setor de auditoria, apresentando o começo do fluxo de trabalho proposto, com as tarefas separadas por setores responsáveis (em raias).

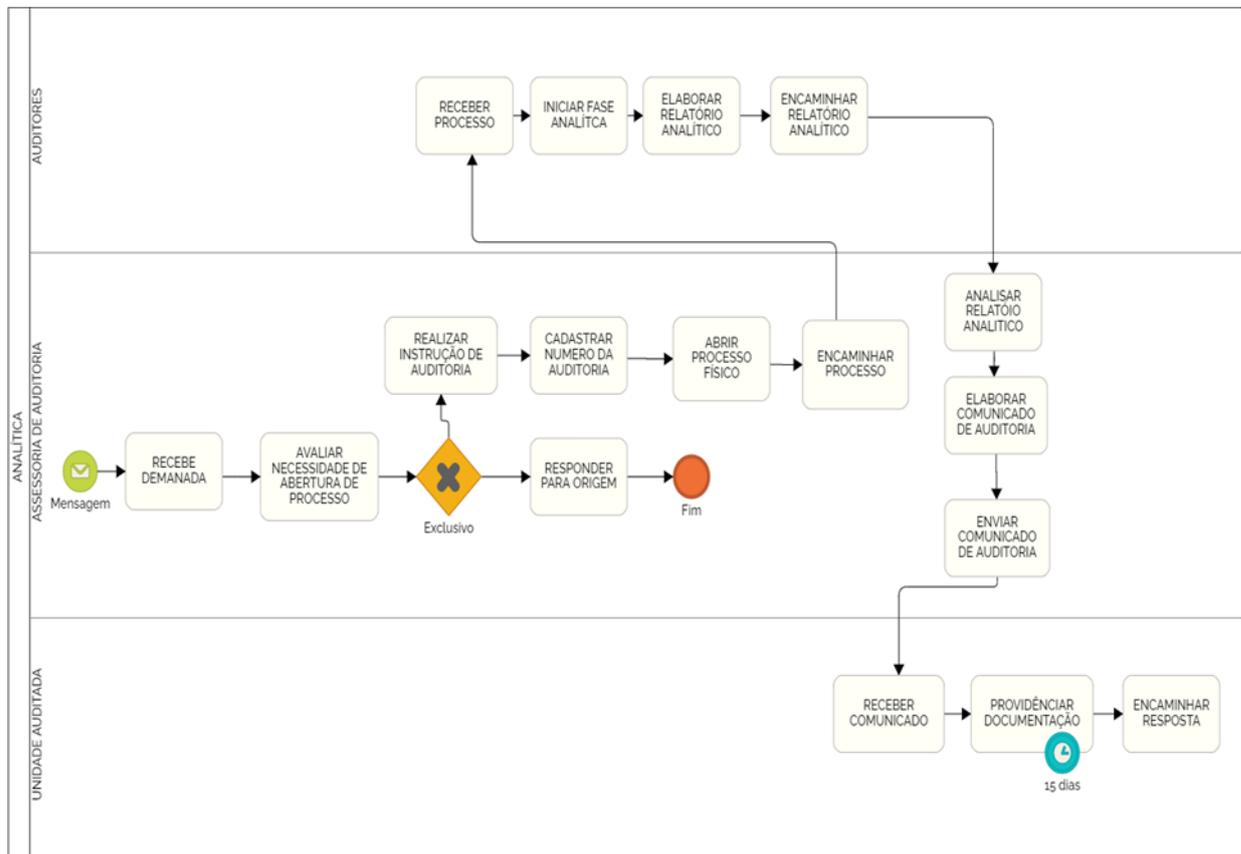


Figura 8 - Mapa do Processo (Parte 1)

Com base nas reuniões realizadas com a equipe de auditoria, chegou-se a uma reestruturação do processo realizado na fase analítica, conforme ilustrado na figura.

Na nova proposta de processo, o assessor de auditoria continua sendo responsável por receber as demandas. Essas demandas podem ser oriundas: i) de um órgão de controle externo, ii) de um setor da secretaria municipal de saúde; ou iii) de um denunciante. Deve ser então feita a avaliação da necessidade de abertura do processo, verificando se a demanda tem alguma fundamentação, se é uma atividade de auditoria ou se trata apenas de uma questão administrativa. Em alguns casos, pode não ser necessária a abertura de processo. Além disso, é verificado se todas as informações necessárias para abertura do processo estão disponíveis.

Caso considere que a abertura do processo não seja pertinente, o assessor deve responder a origem da demanda, o encaminhamento dado à solicitação e encerrar o processo. Nos casos em que a abertura ao processo seja considerada pertinente, o assessor segue o fluxo de trabalho escrevendo a instrução de auditoria. A instrução deve conter: i) as perguntas norteadoras da auditoria, ii) o que motivou a abertura do processo, iii) qual o período a ser auditado, iv) a definição da equipe, v) o prazo para realização da atividade, vi) qual é a unidade auditada (razão social, CNPJ, endereço). Em sequência, deve realizar o cadastro da atividade no sistema de auditoria fornecido pelo ministério da saúde (SISAUD), abrir o processo físico, elaborando uma pasta com a documentação inicial do processo, e encaminhar o processo para a equipe de auditoria.

A equipe de auditoria munida da instrução do processo de auditoria (documento que descreve os objetivos da auditoria), inicia a fase analítica com documentos internos da Secretaria Municipal de Saúde e dos dados de processamento (informações de cobrança do ministério da saúde). Após análise, a equipe deve elaborar um relatório analítico com os achados desta análise e documentos a serem solicitados para a unidade auditada e encaminhar o relatório para o assessor.

Após o recebimento do relatório analítico o assessor verifica se os auditores seguiram a instrução de auditoria. Com isso, ele busca compreender se o objetivo traçado na instrução vai ser alcançado e se a equipe de auditoria não está fugindo do objetivo do trabalho. Verificada tal situação o assessor elabora o comunicado de auditoria e o encaminha à unidade auditada. O comunicado de auditoria deve informar ao auditado o objetivo da auditoria e quais documentos precisam ser encaminhados ao setor de auditoria dentro do prazo previsto de 15 dias.

A Figura 9 da continuidade ao processo, seguindo o fluxo após a resposta da unidade auditada.

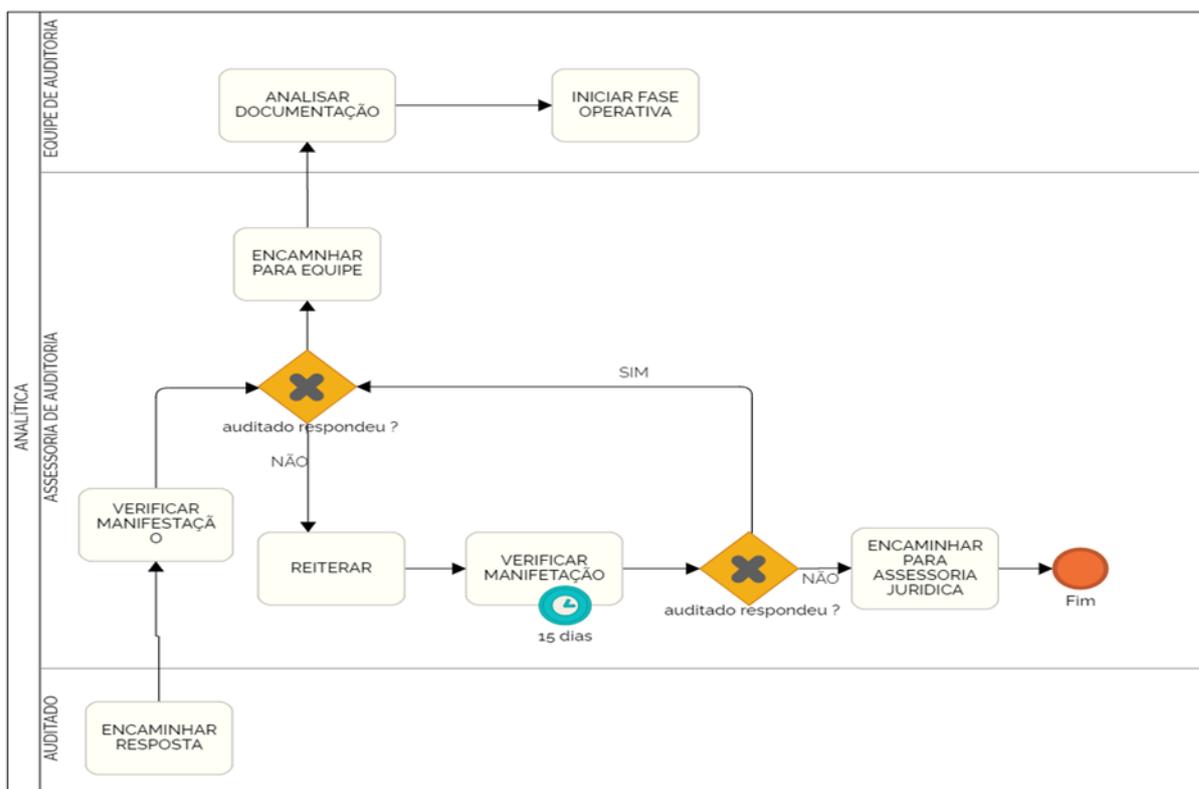


Figura 9 - Mapa do Processo (Parte 2)

O assessor deve controlar o prazo de recebimento da resposta. Caso ele verifique que não tenha recebido a manifestação, deve reiterar o comunicado, e iniciar nova contagem de 15 dias para manifestação e entrega dos documentos. Se ainda assim ele não receber a resposta, o processo deve ser encaminhado para assessoria jurídica para que seja aplicada as sanções previstas em contrato. No caso de recebimento da documentação solicitada, o assessor encaminha a documentação para a equipe, que vai analisá-la para posteriormente iniciar a fase operativa.

As reformulações feitas propõem trazer formalização, objetividade e tempestividade ao processo. Nessa primeira etapa do processo destacam-se as seguintes alterações: i) criação e formalização da instrução de auditoria, ii) elaboração do Relatório Analítico, iii) alteração no momento de envio do Comunicado de auditoria.

A instrução de auditoria é um documento que trouxe para o processo a formalização dos objetivos da auditoria. O objetivo deste documento é além de formalizar onde se pretende chegar com as análises, também evitar desvio de finalidade e impedir que se mude o objeto da auditoria após algum achado.

O relatório analítico apresentou uma avaliação do cumprimento do objetivo estabelecido na instrução de auditoria. Ele permite a identificação de desvios de objetivo e a possibilidade de correção em um momento oportuno.

A nova proposta de processo traz também uma melhoria de fluxos, quando se sugere que o comunicado de auditoria seja encaminhado após elaboração do relatório analítico. Com isso, objetiva-se evitar que sejam realizados mais de um encaminhamento de solicitação de documentos ao prestador de serviço, além da diminuição do prazo em 15 dias.

#### **4.2.3 Fase Operativa – processo atual**

A fase operativa é a segunda etapa dentro do processo de auditoria do SUS. É na fase operativa que os auditores fazem a confrontação das informações. Nela o auditor verifica se as informações coletadas e analisadas na fase analítica são efetivamente as encontradas nos documentos fornecidos pelo prestador de serviço, ou em prontuário médico.

A Figura 10 apresenta a etapa do mapeamento do processo do setor de auditoria, que trata da fase operativa. O processo está separado por raias destinadas ao responsável pela execução da tarefa.

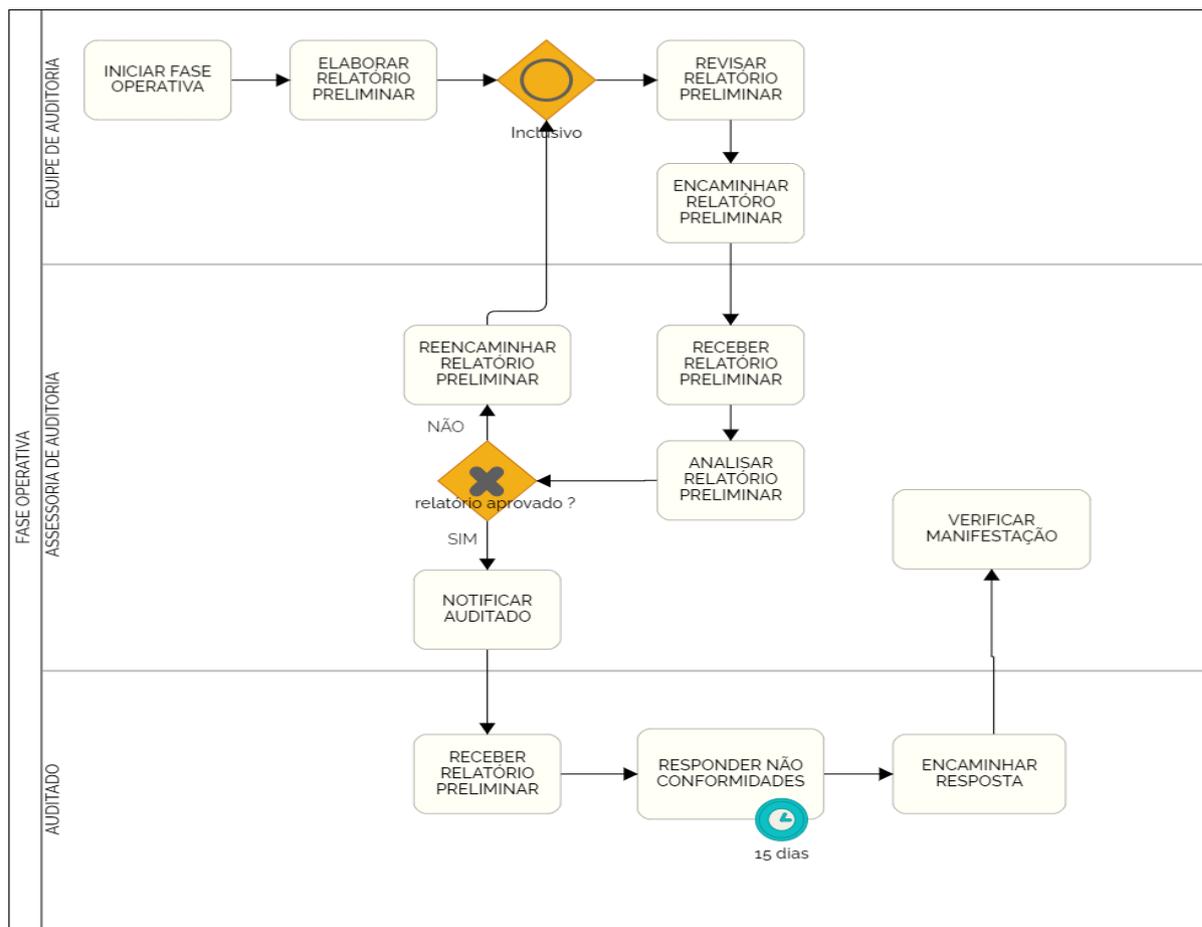


Figura 10- Mapa do Processo (Parte 3)

É durante a fase operativa que podem ocorrer as visitas *in loco* dos auditores nas unidades auditadas, quando pertinente. Essas visitas usualmente são utilizadas para verificar prontuários, averiguar a estrutura física, verificar o atendimento ao usuário, ou qualquer outra situação que a equipe de auditoria achar pertinente.

Durante a fase operativa e munidos do relatório analítico (documento onde estão relatadas as possíveis inconsistências encontradas por meio de análise documental durante a fase analítica) os auditores irão buscar novas fontes para evidenciar se os indícios encontrados na fase anterior podem ser confirmados.

Conforme evidenciado pelas reuniões realizadas com a auditoria, a equipe de auditores demonstrou consenso de que essa fase está funcionando de maneira adequada, sem que fosse necessário qualquer tipo de ajuste no fluxo. Dessa forma, não foram realizadas propostas de melhorias na fase operativa.

#### **4.2.4 Fase Relatório – processo atual**

É na fase de relatório que os auditores relatam, através de constatações, as informações encontradas na execução das fases anteriores. No relatório deve constar de maneira clara e explícita quais foram os achados de auditoria e qual foi a fonte de informação usada pela equipe de auditoria para chegar àquela conclusão.

A constatação deve estar fundamentada de forma que não haja dúvida sobre o achado. A conclusão da equipe de auditoria deve ser baseada em informações concretas, a ponto de concluir que qualquer auditor que estiver em posse das mesmas evidências encontradas chegue à mesma conclusão da equipe de auditoria.

Durante essa etapa do processo, caso a equipe de auditoria considere a necessidade de se deslocar até a unidade auditada para verificação documental, as informações a serem conferidas devem ter sido solicitadas ao auditado no comunicado de auditoria, bem como a informação de que a equipe de auditores fará tal averiguação e informar a data prevista para visita.

Os Relatórios são feitos dentro do SISAUD (Sistema de Auditoria do Ministério da Saúde), seguindo o formato proposto pelo ministério da saúde (Figura 11). O relatório deve apresentar o seguinte formato:

- Constatação;
- Evidência;
- Fonte da evidência;
- Justificativa
- Análise da justificativa;
- Recomendações.

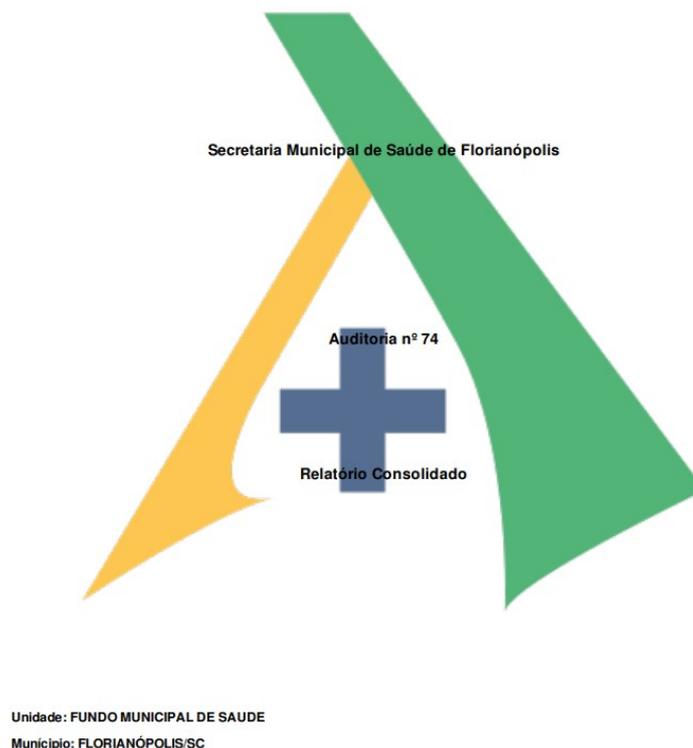


Figura 11 - Capa do Relatório

No mapeamento inicial do processo de auditoria, a Fase Relatório se dava da seguinte maneira:

A equipe de auditoria, após o fim da fase operativa dá início a elaboração do relatório preliminar, onde serão descritos todos os achados de auditoria em constatações. Após escrito, o relatório preliminar é encaminhado para o assessor de auditoria, que deve avaliar e realizar as devidas correções. Em seguida, o assessor notifica o auditado concedendo prazo de 15 dias para resposta das não conformidades apontadas no relatório. Compete ao auditado responder e justificar as não conformidades apontadas. Quando o auditado não concordar com o apontamento feito pela equipe de auditores, o mesmo deve fundamentar sua resposta com documentos que sustentem a argumentação. O encaminhamento da resposta deve ser realizado dentro do prazo concedido (15 dias).

É responsabilidade do assessor de auditoria realizar o controle sobre o recebimento das respostas dentro do prazo previsto. Caso a resposta não seja recebida no tempo adequado, o assessor deve reiterar a notificação concedendo um novo prazo de 15 dias. Em caso de nova negativa de resposta, o assessor deve avisar à equipe de auditoria para que seja elaborado o relatório final, sem a resposta do auditado. Caso o auditado envie a resposta, o assessor deve

encaminhar a documentação para a equipe de auditoria para que a mesma elabore o relatório final, onde serão inseridas as justificativas da unidade auditada e as recomendações propostas pela equipe de auditoria.

Ao finalizar o relatório final, a equipe de auditoria deve encaminhar o relatório para o assessor para que o mesmo faça suas contribuições e correções para posterior encaminhamento aos interessados (Gestor/ auditado/ órgãos competentes). Na sequência o processo é arquivado.

Os processos que necessitam de monitoramento (acompanhamento das recomendações feitas pela equipe de auditoria) são inseridos no planejamento do setor no ano subsequente, pois por rotina estabelecida na instituição, a unidade auditada tem 12 meses para corrigir as não conformidades apontadas no relatório.

#### 4.2.5 Fase Relatório – proposta de processo

A Figura 12 apresenta a fase relatório do mapeamento do processo do setor de auditoria.

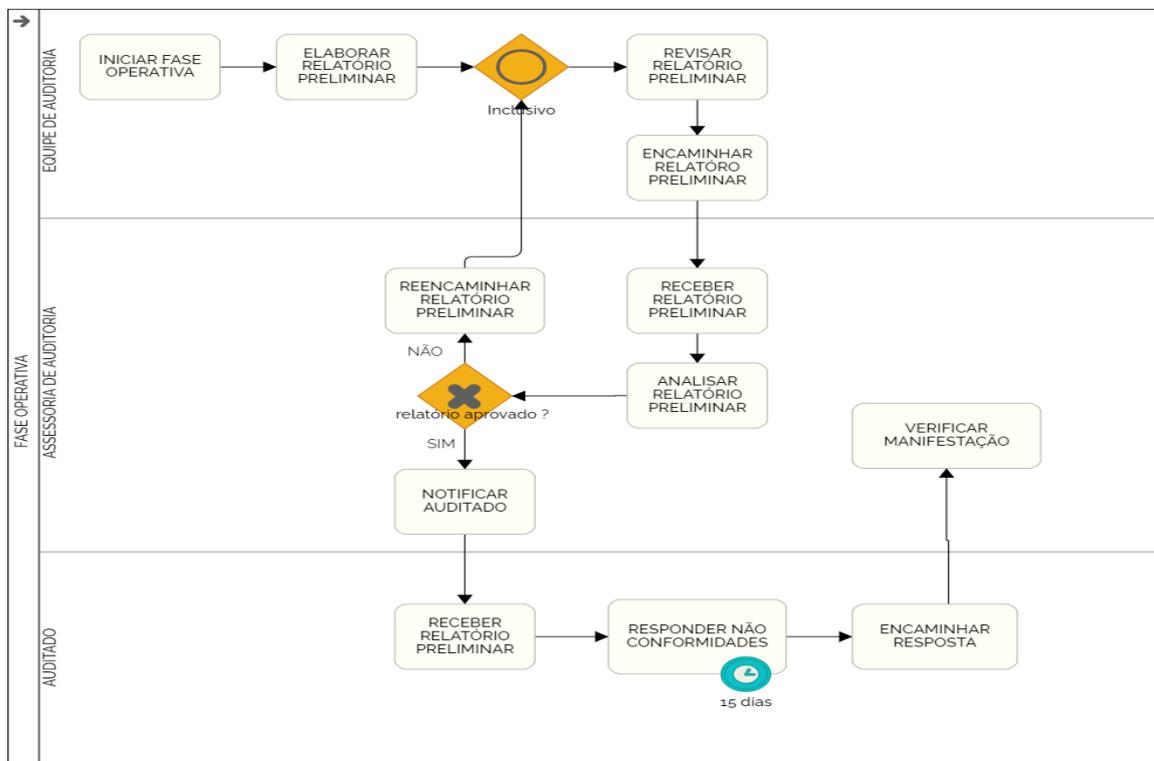


Figura 12 - Mapa do Processo (Parte 4)

Na proposta de mapeamento do processo de auditoria (Figura 12, Figura 13), a fase Relatório se reestrutura da seguinte forma:

Na nova proposta de mapeamento, a equipe de auditoria também inicia a elaboração do relatório preliminar logo ao final da fase operativa. O relatório deverá ter as mesmas características já relatadas anteriormente. Além disso, da mesma forma, cabe ao assessor encaminhar o relatório preliminar para o auditado, após devida avaliação e correção. O prazo concedido para resposta também permanece de 15 dias. Dentro desse prazo, o auditado ainda possui as mesmas responsabilidades: i) argumentação de eventuais justificativas das não conformidades apontadas; e ii) fundamentação das respostas com documentos que sustentem a argumentação, quando os auditados não concordarem com os apontamentos realizados. Com isso, percebe-se que não foram realizados ajustes no fluxo nessa primeira parte da Fase Relatório.

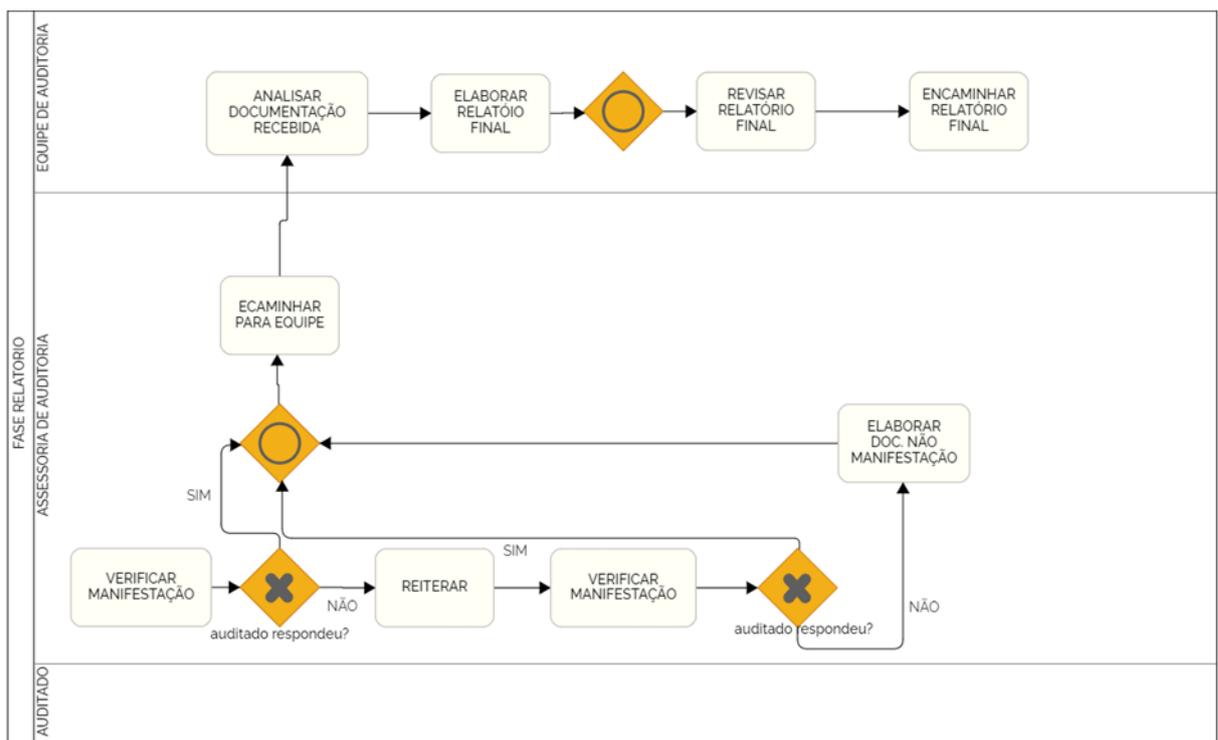


Figura 13 - Mapa do Processo (Parte 5)

O assessor de auditoria continua com a responsabilidade de manter o controle sobre o recebimento das respostas dentro do prazo previsto e caso não receba a resposta, reiterar a

notificação concedendo novo prazo de 15 dias. Se ainda assim não receber a resposta, o assessor de auditoria deve elaborar um documento informando a equipe da não manifestação da unidade auditada. Foram realizadas sugestões nessa parte do processo para que este documento deixe explícito: i) que foram concedidos todos os prazos legais, ii) o momento em que se encerrou o prazo; e iii) a autorização para que a equipe de auditoria possa realizar a elaboração do relatório final, sem manifestação da unidade auditada.

Caso o assessor tenha recebido as respostas sobre os questionamentos realizados, ele deve encaminhar a documentação para a equipe de auditoria para que a mesma elabore o relatório final, onde serão inseridas as justificativas da unidade auditada e as recomendações propostas pela equipe de auditoria.

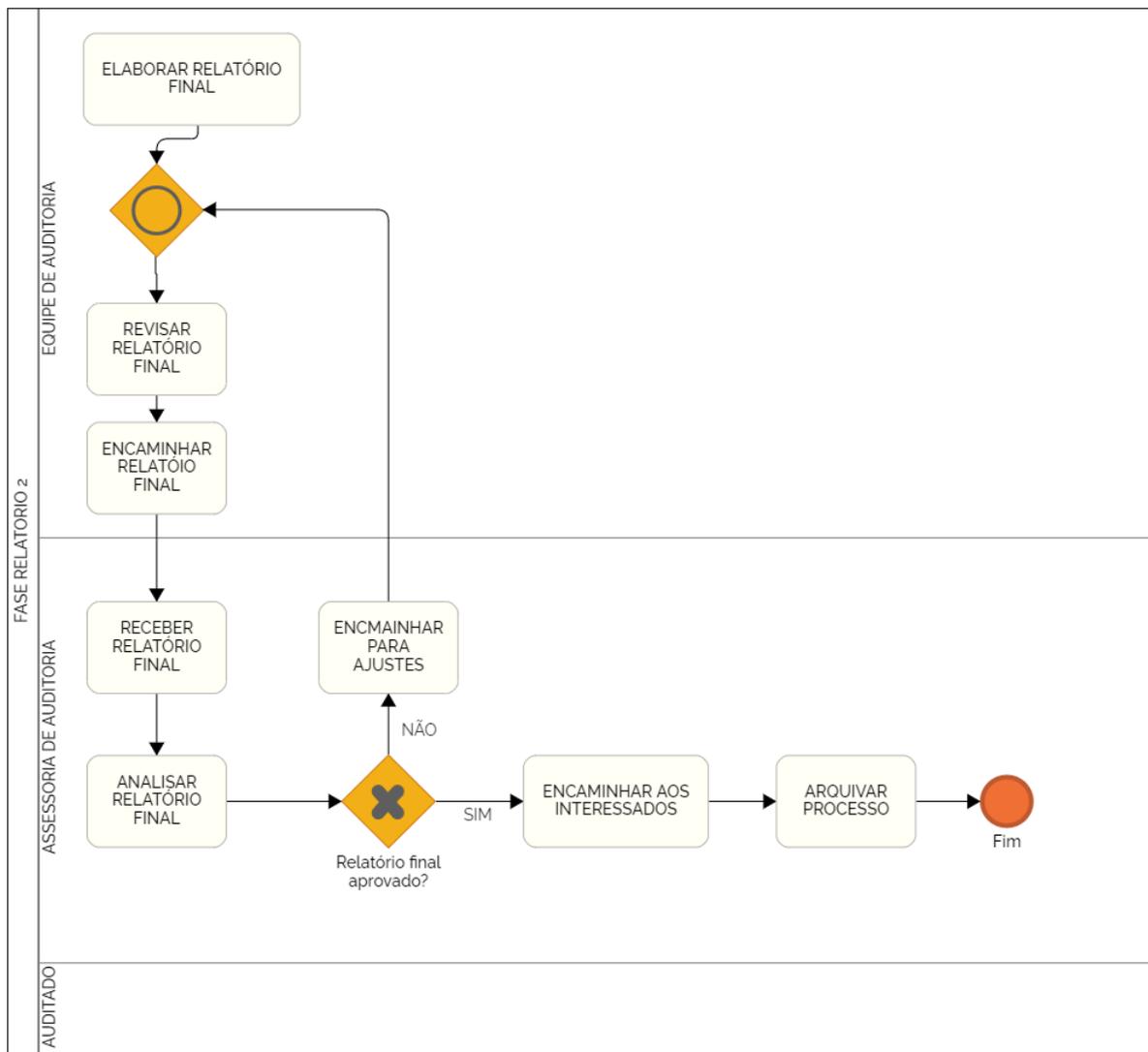


Figura 14 - Mapa do Processo (Parte 6)

Ao finalizar o relatório final, a equipe de auditoria encaminha o relatório para o assessor para que o mesmo faça suas contribuições e correções para posterior encaminhamento aos interessados (Gestor/ auditado/ órgãos competentes), na sequência o processo é arquivado. Isso pode ser visualizado na Figura 14.

## **4.2 Manual do Processo de Auditoria**

O Manual (**APÊNDICE I – Manual da Auditoria**) foi elaborado com base na proposta de mapeamento de processos e a descrição das atividades nele desenhadas. Os processos estão dispostos de forma cronológica desde o momento do recebimento da demanda de auditoria até a entrega do relatório final para os interessados (unidade auditada, gestão, demandante).

O manual descreve cada atividade que deve ser realizada. Além disso, o manual também descreve em que momento, dentro do processo do setor, é mais pertinente que aquela atividade ocorra. Não é objetivo do manual capacitar o profissional (auditor) na execução de suas atividades.

O manual tem ainda como objetivo a padronização da execução das atividades do setor pelas equipes de auditoria, visto que no decorrer das discussões para estruturação do mapeamento, foi verificado que cada equipe de auditoria tinha uma forma de conduzir o processo de trabalho.

Nessa linha de raciocínio, entende-se que o manual, bem como o mapeamento de processos, deve ser de conhecimento de toda a equipe do setor de auditoria. Dessa o trabalho poderá ser executado de forma padronizada e com maior segurança de modo a evitar contestações ao relatório realizado pela equipe.

## **4.3 SUGESTÕES AO PROCESSO**

Neste tópico estão escritas as sugestões feitas ao processo. De maneira geral, foi constatado que as sugestões trazem segurança, celeridade e formalização ao processo de trabalho da auditoria.

### **4.3.1 Fase Analítica**

Na fase analítica foi sugerido a inserção da instrução de auditoria, documento que deve ser elaborado pelo assessor de auditoria. Esse documento deve conter: i) as informações do contrato do prestador de serviço, ii) as perguntas de auditoria; e iii) o objetivo a ser alcançado

com a abertura do processo de auditoria. Esse documento objetiva trazer formalidade e clareza ao processo de auditoria, pois no processo inicial do setor, essa etapa se dava de maneira informal, usualmente por meio de uma conversa entre a equipe de auditoria, o que possibilitava um desvio do objeto de análise, ou até mesmo uma condução inadequada ao encontrar um achado, como por exemplo mudar o objeto da auditoria.

O Relatório Analítico, como outra sugestão de melhorias ao processo, vem com a ideia de apresentar ao assessor o rumo que a auditoria está tomando. Por meio desse relatório, o assessor consegue saber se a equipe está seguindo a instrução de auditoria e se os objetivos traçados serão alcançados.

A sugestão de que o comunicado de auditoria seja encaminhado somente após a fase analítica objetiva trazer celeridade ao processo, considerado que no processo inicial a solicitação de documentos era feita em dois momentos e na nova sugestão ela é feita uma única vez, após a fase analítica.

#### **4.3.2 Fase Relatório**

Na fase de relatório, foi verificado uma informalidade no processo, que deixava os auditores expostos quando davam continuidade ao processo sem resposta da unidade auditada e sem qualquer documento que desse anuência a essa continuidade do processo. Então sugeriu-se que, após reiteração de notificação do relatório preliminar, decorrido novo prazo de 15 dias, caso assessor de auditoria não receba resposta da unidade auditada, o mesmo deve elaborar um documento informando a equipe da não manifestação da unidade auditada. Neste documento deve estar explícito que foram concedidos todos os prazos legais, quando se encerrou o prazo e autorizar a equipe para elaboração do relatório final sem manifestação da unidade auditada. Em caso de descumprimento desses prazos, a equipe de auditoria fica exposta ao risco de o relatório ser contestado judicialmente.

## 5. CONCLUSÃO

Esta pesquisa é pautada na necessidade que a instituição objeto do estudo tem em conhecer, registrar e padronizar os processos de trabalho dos setores. Nessa linha de raciocínio, objetivo geral deste trabalho que consiste em apresentar objetivo geral apresentar uma **proposta de manual e mapeamento dos processos de trabalho do setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis** foi atingido, com a apresentação e estruturação do manual constante no apêndice desta dissertação. Uma vez que essa proposta passou por diversas validações internas na instituição que foi objeto de estudo infere-se que as propostas de melhoria do processo sejam aplicáveis.

Mapear as atividades do setor de auditoria oportunizou a equipe de auditores conhecer as fragilidades existentes no processo. A Instrução de Auditoria por exemplo, traz aos auditores a segurança de um objetivo claro de auditoria. Ao gestor, a Instrução traz a tranquilidade de que o objetivo proposto no início da atividade não será modificado. O Relatório Analítico é outro ponto de melhoria que o mapeamento trouxe, por trazer mais um ponto de análise ao processo, quando permite ao assessor conhecimento do andamento da atividade, possibilitando ajustes que garantam o alcance dos objetivos da atividade ainda na fase analítica. Outro ponto de melhoria foi um ganho de tempestividade ao mudar o momento do envio do Comunicado de Auditoria. Por fim melhorias foram percebidas com o documento de não manifestação, que traz segurança ao processo, pois nele existe um ponto de conferência de que os prazos estabelecidos foram cumpridos.

O manual por sua vez, traz ao setor uma questão de padronização das atividades e garantia da memória institucional. No serviço público, é rotineiro que as atividades sejam desenvolvidas pela mesma pessoa, deixando aquele fluxo dependente do indivíduo em questão. A proposta de manual permite que outros servidores consigam desempenhar as atividades ali descritas.

Dentro desse contexto entende-se que a pesquisa trouxe contribuições práticas para o setor de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, especialmente quando demonstra o registro dos processos de trabalho desenvolvidos no setor. A manualização e a padronização das atividades trazem garantias para o setor sobre a manutenção da memória institucional e a de personificação das atividades com as pessoas que as desenvolvem.

Em termos teóricos, pode-se afirmar que essa pesquisa contribui para à área de Planejamento e Controle de Gestão no serviço público, especificamente para a temática de

Gestão de Processos. A utilização de uma abordagem acadêmica e científica para se chegar ao objetivo desta pesquisa demonstra a importância desses estudos, especialmente para a área da auditoria de organizações públicas.

Sugere-se que pesquisas futuras busquem demonstrar o mapeamento de processos em auditorias de outros órgãos públicos. Com isso, será possível realizar comparações para compreender as diferenças e entender possíveis aspectos onde esses processos podem ser aprimorados.

## REFERÊNCIAS

- AIRES, R. F. F.; SALGADO, C. C. R.; SOUSA NETO, M. V. Modelagem de Processos de Negócio: Uma Análise da Gestão de Cursos de Qualificação de uma Organização Pública de Treinamento de Pessoal do Estado da Paraíba. **Revista de Administração da Unimep**, v. 14, n. 3, p. 184-210, 2016.
- ALENCAR, C. O.; FONSECA, A. C. P. D. Excelência na Gestão Pública: a contribuição do Controle Interno da Marinha do Brasil. **Revista de Gestão**, v. 23, n. 2, p. 172-184, 2016.
- ARAÚJO, Ricardo Henrique Miranda; SOUTO, Saulo Diógenes Azevedo Santos. Avaliação de controles internos no setor público: o caso da Secretaria da Controladoria Geral do Estado de Pernambuco. **Revista do TCU**, n. 139, p. 72-83, 2017.
- AUGUSTO, E. H., PUTI, R., SANTOS, A. S., & ARGOUD, A. R. T. T. Mapeamento De Processo E Análise De Riscos De Fraude Na Dispensa De Licitação Em Razão Da Covid-19. **Caderno de Administração**, v. 29, n. 2, p. 116-140, 2021.
- BARBROW, Sarah; HARTLINE, Megan. Process mapping as organizational assessment in academic libraries. **Performance Measurement and Metrics**, v. 16, n. 1, p. 34-47, 2015.
- BARRET, P. Commentary: Where you sit is what you see: The seven deadly sins of performance auditing. Implications for monitoring public audit institutions. **Australian Accounting Review**, v. 21, n. 4, pp. 397-405, 2011.
- BEZERRA DE CARVALHO FERREIRA, Glinton José; GLAUBER CAVALCANTE DOS SANTOS, José; CARVALHO DE VASCONCELOS, Alessandra. Avaliação do Controle Interno e Tamanho dos Órgãos sob Jurisdição do Tribunal de Contas do Ceará. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 13, n. 2, 2021.
- BLATTMANN, Ursula; REIS, Margarida Maria de Oliveira. Gestão de processos em bibliotecas. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 2, n. 1, p. 1-17, 2004
- BOUAMRANE, Matt-Mouley et al. Using process-mapping to design integrated health information management systems. In: 2011 **24th International Symposium on Computer-Based Medical Systems (CBMS)**. IEEE, 2011. p. 1-6.
- BRASIL (2006). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Guia D simplificação / **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**. Secretaria de Gestão. 2ª ed. – Brasília: MPOG/SEGES, 2006. 240 p.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. (2011). 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: Ministério da Saúde, 2011.

CARVALHO, Mayara Salete Assis. **Manualização dos processos administrativos da unidade acadêmica de administração e contabilidade da UFCG**. Campina Grande - Pb: 76 Universidade Federal de Campina Grande, 2013. 190 p. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/6455>. Acesso em: 20 setembro 2022.

CHINOSI, M.; TROMBETTA, A. BPMN: An introduction to the standard. **Computer Standards & Interfaces**, v. 34, n. 1, p. 124-134, 2012.

CONCEIÇÃO, A. C. L.. **Controle Social da Administração Pública: Informação & Conhecimento—interação necessária para a efetiva participação popular nos orçamentos públicos**. Brasília-DF: TCU, 2010.

COSTA, A. C. P.; LEAL, A. F. P.; NASCIMENTO, L. C. B.; MENDONÇA, C. M. C.; GUERRA, L. C. B. Alinhamento da Gestão de Processos com os Mecanismos do Modelo de Governança Pública do TCU: O Estudo de Caso em uma Universidade Federal da Amazônia Oriental. **Revista do Serviço Público**, v. 69, n. 3, p. 741-772, 2018.

COSTA, Maria Teresa Pires; MOREIRA, Elzeni Alves. Gestão e mapeamento de processos nas instituições públicas: um estudo de caso em uma Universidade Federal. **Revista Gestão Universitária na América Latina-GUAL**, v. 11, n. 1, p. 162-183, 2018.

DA SILVA, GIANE. **Mapeamento de processos para licenciamento de obras no município de Governador Celso Ramos**. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina, Graduação em Engenharia Civil, Florianópolis, 2019.

DENASUS. (2014) **Departamento Nacional de Auditoria do SUS**. Orientação para implantação de um componente do sistema nacional de auditoria – SNA do sistema único de saúde-SUS. Disponível em: < <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTIxOTE%2C> >. Acesso em 10 de setembro de 2022.

DE FARIAS AIRES, Renan Felinto; SALGADO, Camila Cristina Rodrigues; DE SOUSA NETO, Manoel Veras. Modelagem de processos de negócio: uma análise da gestão de cursos de qualificação de uma organização pública de treinamento de pessoal do estado da paraíba. **Revista de Administração UNIMEP**, v. 14, n. 3, p. 184-210, 2016.

DE PAULA, Mariléia Aparecida; VALLS, Valéria Martin. Mapeamento de processos em bibliotecas: revisão de literatura e apresentação de metodologias. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 12, n. 3, p. 136-156, 2014.

DIAS, L., GOMES, D., ANGONESE, R., QUINTANA, A. Auditoria interna e gestão: estudo de caso em uma universidade federal à luz da teoria institucional. **Revista Gestão Universitária na América Latina - GUAL**, v. 14, n. 2, p. 116-139, 2020. <https://doi.org/10.5007/1983-4535.2020v13n2p11>

DOS SANTOS, S. D., VICENTE, E. F. R., FREITAS, M. M. Visão dos Gestores Municipais de Saúde sobre a Utilização dos Controles Internos como Ferramenta para Melhorar seu Desempenho e Alcançar os Objetivos Institucionais, tendo como Referência os Componentes

de Controle Interno COSO. In **8º Congresso UFSC de Controladoria e Finanças**, 2018, Florianópolis

DRUZIANI, Cássio Frederico Moreira; CATAPAN, Araci Hack. A percepção da memória organizacional no setor público de tecnologia da informação. **Perspectivas Em Gestão & Conhecimento**, v. 2, n. 2, p. 97-121, 2012.

FONSECA, Anabela dos Reis; JORGE, Susana; NASCIMENTO, Caio. O papel da auditoria interna na promoção da accountability nas Instituições de Ensino Superior. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 243-265, 2020.

FREIRE, Patrícia de Sá et al. Memória organizacional e seu papel na gestão do conhecimento. **Revista de Ciências da Administração - RCA**, Florianópolis, v. 14, n. 33, p. 41-51, ago. 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273523604004>. Acesso em: 20 setembro 2022.

GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Revista eletrônica de gestão organizacional**, v. 3, n. 2, p. 81-89, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

HARRINGTON, H. James. et al. **Business process improvement workbook: documentation, analysis, design and management of business process improvement**. New York: McGraw-Hill, 1997.

HOOD, Christopher. A public management for all seasons?. **Public administration**, v. 69, n. 1, p. 3-19, 1991.

Institute of Internal Auditors (IIA). (2017). International Professional Practices Framework - IPPF. **The International Audit Foundation**.

INTOSAI. **Princípios Fundamentais de Auditoria do Setor Público**. Disponível em <<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A2561DF3F501562345D11B534C>> Acesso em 10/11/2022

<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A2561DF3F501562345D11B534>

KLEIN, Amarolinda Zanela; DA SILVA, Lisiane Vasconcellos; MACHADO, Lisiane. **Metodologia de pesquisa em administração**. Editora Atlas SA, 2015.

KICKERT, Walter JM. Public governance in The Netherlands: an alternative to Anglo-American 'managerialism'. **Public administration**, v. 75, n. 4, p. 731-752, 1997.

LANGFIELD-SMITH, Kim. Management control systems and strategy: a critical review. **Accounting, organizations and society**, v. 22, n. 2, p. 207-232, 1997.

LUCID CHART (2022). O que é BPMN? Acesso em 05/08/2022. Disponível em <https://www.lucidchart.com/pages/pt/o-que-e-bpmn>

MAFRA, M. S., SUAVE, R., GUILHERME J. T., ALBERTON L., et al. Características da literatura internacional sobre auditoria governamental. **Gestão e Sociedade**, v. 9, n. 23, p. 926-945, 2015.

MARÇOLA, Célia. Auditoria interna como instrumento de controle social na administração pública. **Revista do Serviço Público**, v. 62, n. 1, p. 75-87, 2011.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito municipal brasileiro**. In: *Direito municipal brasileiro*. 1996. p. 658-658.

MELO, Marcio Helder. **A Gestão da Qualidade Total e as perspectivas dessa tendência nos serviços públicos**. 2000. f.125 Dissertação (Mestrado em Administração) – Curso de Pós-Graduação em Contabilidade, Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2000

MENDES, Roselaine da Cruz; OLEIRO, Walter Nunes; QUINTANA, Alexandre Costa. **A contribuição da contabilidade e auditoria governamental para uma melhor transparência na gestão pública em busca do combate contra a corrupção no Brasil**. 2008.

MINISTÉRIO DA TRANSPARÊNCIA, FISCALIZAÇÃO E CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Instrução Normativa nº 9, de 9 de outubro de 2018**. Dispõe sobre o Plano Anual de Auditoria Interna - PAINT e sobre o Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna - RAINT das Unidades de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal e dá outras providências. Disponível em: [https://wiki.cgu.gov.br/index.php/Instru%C3%A7%C3%A3o\\_Normativa\\_n%C2%BA\\_9,\\_d\\_e\\_9\\_de\\_outubro\\_de\\_2018](https://wiki.cgu.gov.br/index.php/Instru%C3%A7%C3%A3o_Normativa_n%C2%BA_9,_d_e_9_de_outubro_de_2018)>. Acesso em: 08 dez. 2022.

Ministério da Saúde (MS). 2021. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Recuperado de <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>

MOLL, Jodie; MAJOR, Maria; HOQUE, Zahirul. The qualitative research tradition. In: **Methodological issues in accounting research: theories and methods**. Spiramus Press, 2006.

MOSQUERA, C. G. O.. **Control interno coso ERM aplicado al talento humano del sector público en Ecuador**. V. 5, N. 17, P. 32-39, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33996/revistaenfoques.v5i17.103>

MOTA, A. F. D. S.; DANTAS, J. A.. Avaliação da efetividade do Controle Interno pelas percepções da própria Administração e da Controladoria-Geral da União (CGU): O caso do Ministério da Saúde. **Revista da CGU**, v. 7, n. 11, p. 29-29, 2015.

OLKEN, B. A. Monitoring corruption: Evidence from a field experimente in Indonesia. **Journal of Political Economy**, v. 115, n. 2, pp. 200-249, 2007.

OLIVEIRA, Ualison Rebula de; PAIVA, Emerson José de; ALMEIDA, Dagoberto Alves de. Metodologia integrada para mapeamento de falhas: uma proposta de utilização conjunta do

mapeamento de processos com as técnicas FTA, FMEA e a análise crítica de especialistas. **Production**, v. 20, p. 77-91, 2010.

MONTENEGRO, Tânia Menezes; CELENTE, André Luiz Igreja. A Auditoria do Setor Público como Instrumento de Accountability-Estudo de Caso na Marinha do Brasil. **Gestão e Projetos: GeP**, v. 7, n. 3, p. 29-47, 2016.

MORAIS, G.,; MARTINS, I. (2013). **Auditoria interna** – função e processo (4. Ed.). Lisboa, Portugal: Áreas Editora. 2013.

PASCOAL, C. F. S.; AIRES, R. F. F.; SALGADO, C. C. R. Contributions to organizational process improvements: analysis based on process modeling in a public institution. **Revista de Administração da Unimep**, v. 19, n. 7, p. 74-91, 2022.

PEREIRA, F. N., ALLEDI C., FILHO, QUELHAS, O., BONINA, N., VIEIRA, J., MARQUES, V. NEVES. New public management and new public governance: A conceptual analysis comparison. **Espacios**, v. 38, n. 7, p. 6-30, 2017.

PEREIRA, NA.; ARGOUD, A.R.; POLITANO, P. Gestão por processos. São Carlos: Pixel, 2015.

Ministério do Planejamento e Desenvolvimento e Gestão (MPDG) (2017)). Método de Priorização de Processos. **Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão**.

RADCLIFFE, V. S. Public secrecy in auditing: What government auditors cannot know. **Critical Perspectives on Accounting**, v. 19, pp. 99-126, 2008.

RODRIGUES, Rubens Carlos. Métodos adotados na Administração Pública para elaborar Matrizes de Risco. **RAGC**, v. 7, n. 30, 2019.

ROSA, Juliana Vaccari de Abreu da. **Padronização de processos administrativos de uma secretaria de curso de educação à distância UAB**. 2016. 181 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação Profissional em Gestão Universitária, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172178>. Acesso em: 20 setembro 2022.

SANTOS, E. A.; LUNKES, R. J. Sistemas de Controle Gerencial: oportunidades de pesquisa com base na literatura teórica e empírica. In: **Anais do XVIII USP International Conference in Accounting**. 2018.

SAVORY, Paul; OLSON, John. Guidelines for using process mapping to aid improvement efforts. **Industrial and Management Systems Engineering Faculty Publications**, p. 58, 2001.

SYDLE (2022). **Gestão de Processos**: quais são as etapas do BPM? Disponível em < <https://www.sydle.com/br/blog/gestao-de-processos-etapas-5f0476e025565a666982350a> > Acesso em 05/09/2022

SOARES, Maurélio; SCARPIN, Jorge Eduardo. Controle interno na administração pública: avaliando sua eficiência na gestão municipal. **Revista de Ciências Jurídicas e Empresariais**, v. 14, n. 1, 2013.

SOUSA, I. N. F.; QUEIROS, A. P. C. Modelo de excelência em gestão pública: um estudo do critério governança no IFRN Campus Natal-Zona Norte. *Interface - Revista do Centro de Ciências Sociais Aplicadas*, v. 19, n. 1, p. 4-23, 2022.

SECCHI, Leonardo. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de administração pública**, v. 43, p. 347-369, 2009.

TOOR, T. P. S.; DHIR, T. Benefits of integrated business planning, forecasting, and process management. **Business Strategy Series**, v. 12, n. 6, p. 275-288, 2011.

TURATI, R.C. **Aplicação do Lean Office no setor administrativo público**. 2007. 122p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2007. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18140/tde-11062007-111403/pt-br.php>. Acesso em: 30 jun. 2020

OKRENT, Michael D.; VOKURKA, Robert J. Process mapping in successful ERP implementations. **Industrial Management & Data Systems**, 2004.

OSBORNE, Stephen P. **The new public governance?** 1. 2006.

PYUN, Hae-Ok; EDEY GAMASSOU, Claire. Looking for public administration theories? **Public Organization Review**, v. 18, n. 2, p. 245-261, 2018.

RADOS, G. J. V.; DIAS, P. M.; NAURI, M.; NERES, W. A. **Apostila gerenciamento de processos** – Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2000

RODRIGUES, R. C.; MACHADO, M. V. V. Atuação da Auditoria Interna nas Universidades Federais Brasileiras. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 13, n. 4, p. 1-20, 2021.

SALGADO, C. C. R, AIRES R.F., WALTER F., ARAÚJO A.G.. Contribuições à melhoria de processos organizacionais: uma avaliação empírica sob a perspectiva de mapeamento de processos em uma unidade da Universidade Federal da Paraíba. **Holos**, v. 1, 2013.

SOUZA, Daniele Goncalves de. **Metodologia de mapeamento para gestão de processos**. 2014. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2014.

TRILHA, C. C. S.; ALVES, G. K.; NUNES, R. S. Avaliação dos Processos de Compras com Dispensa de Licitação: Estudo em uma Universidade Federal. **NAVUS - Revista de Gestão e Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 73-86, 2018.

URSO, Orazio et al. An RFID application for the process mapping automation. **Procedia Manufacturing**, v. 42, p. 8-15, 2020.

VICTOR, Marcos Norelle Ferreira; LIMA, Ruy Ferreira. Auditoria interna e controle interno no setor público como instrumento de controle de gestão: estudo de caso na Universidade Federal do Ceará–UFC. **In Congresso USP de Iniciação Científica XIV**, 2019, São Paulo.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso-: Planejamento e métodos**. Bookman editora, 2015.

## **APÊNDICE I – MANUAL DA AUDITORIA**

Universidade Federal de Santa Catarina  
Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Controle de Gestão  
Mestrado Profissional em Planejamento e Controle de Gestão

Manual de procedimentos do processo:  
Setor de Auditoria do SUS de Florianópolis

Florianópolis-SC  
Fevereiro/2023

**Escopo do Projeto**

Elaborar o fluxograma e manual do processo de trabalho do Componente Municipal de Auditoria do SUS de Florianópolis

**Objetivo do processo**

Rotinas administrativas adotadas para realização de processos de auditoria em saúde no município de Florianópolis

**Descrição do processo**

Este processo retrata as atividades da formalização do fluxo “Processo de Auditoria” que representa as etapas do processo para realização de Auditoria em Saúde na secretaria Municipal de saúde de Florianópolis

**Definições e Siglas**

SUS- Sistema Único de Saúde

CMA- Componente Municipal de Auditoria

SISAUD- Sistema de Auditoria do SUS

CA- Comunicado de Auditoria

RF- Relatório Final

RP- Relatório Preliminar

SNA- Sistema Nacional de Auditoria

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

CI- Comunicação Interna

CNES- Cadastro nacional de estabelecimento de saúde

**Legislações**

Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.

Decreto 1.651 de 28 de setembro de 1995

Decreto Municipal 12.047 de 27 de agosto de 2013

Portaria 61/ SMS/GAB/2013

Portaria 256/SMS/GAB/2022

**Autores e suas Funções**

Shayane Damazio dos Santos – Assessora de Auditoria

Alcindo Cipriano Argolo Mendes

**Agradecimentos**

Os autores agradecem as contribuições dos membros da banca Professor Dr. Dante Luiz Juliatto e Professor Dr. Luiz Alberton

## INTRODUÇÃO AO MANUAL

Este Manual da Auditoria tem como objetivo orientar e padronizar as atividades relacionadas ao processo de Auditoria do SUS da Prefeitura Municipal de Florianópolis, fornecendo uma base sólida para a condução de auditorias internas. O manual apresenta detalhadamente cada atividade envolvida no processo, desde a recepção da demanda até a elaboração de relatórios analíticos e comunicados de auditoria, passando pela avaliação da solicitação, instrução e acompanhamento da equipe de auditores.

As atividades descritas neste manual abrangem o recebimento e avaliação de demandas, denúncias e solicitações de abertura de processos de auditoria, a instrução e o acompanhamento das equipes responsáveis, a realização de análises preliminares e a elaboração de relatórios e comunicados pertinentes. Além disso, são apresentadas orientações sobre a comunicação com as unidades auditadas e a manutenção de registros e documentos durante todo o processo.

Ao seguir as diretrizes e recomendações apresentadas neste manual, os envolvidos no processo de auditoria garantem a eficácia e a eficiência na identificação de irregularidades, no cumprimento das normas e leis aplicáveis e na promoção da melhoria contínua dos procedimentos e práticas de gestão.

Este manual é um recurso valioso para todos os profissionais envolvidos no processo de auditoria, desde assessores de auditoria até equipes de auditores. Com a compreensão e a aplicação das atividades e orientações descritas aqui, os profissionais estarão melhor preparados para conduzir auditorias de maneira eficiente e eficaz, garantindo a transparência e a integridade dos processos e sistemas auditados.

A seguir é apresentado o fluxo do Processo Atual da Auditoria e na sequência, cada uma das atividades do processo é apresentada em detalhes.

**Detalhamento das atividades: Processo de Auditoria**

**DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES: PROCESSO DE AUDITORIA**

ATIVIDADE 01: RECEBER DEMANDA		
Receber demandas, denúncias, solicitações de abertura de processo de auditoria		
Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Demandante
	Insumo	Documento contendo a denúncia, exposição de motivos, suspeita, descrição do que motivou a solicitação da abertura do processo de abertura da auditoria.
Saídas	Produto	Recebimento do documento apresentado pelo demandante
	Cliente	Demandante
Observações	Um processo de auditoria pode ser aberto por um planejamento interno do CMA, ou por motivação/ denúncia, sendo elas oriundas de agentes internos (setores internos da SMS) ou externos à instituição (órgãos de controle externo). Independente do motivador da auditoria um documento inicial deve ser apresentado para dar início a atividade.	

ATIVIDADE 02: AVALIAR SOLICITAÇÃO		
1- Analisar documento do Denunciante		
2- Verificar se no documento constam as informações necessárias para abertura do processo de auditoria		
3- Tomada de decisão quanto abertura ou não de processo de auditoria		
Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de auditoria
	Insumo	Documento contendo a denúncia, exposição de motivos, suspeita, descrição do que motivou a solicitação da abertura do processo de abertura auditoria.
Saídas	Produto	Análise do documento recebido
	Cliente	Demandante
Observações	Ao Assessor de Auditoria, a avaliação do encaminhamento junto com a equipe de auditoria, verificando a necessidade ou não de abertura do processo de auditoria. Uma auditoria necessita ser instalada toda vez em que se necessita verificar se uma dada situação não está de acordo com normas, leis, princípios.	

	<p>Para a decisão de abrir ou não uma auditoria deve se avaliar qual a finalidade desta. As auditorias podem ser abertas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Aferir a observância dos padrões estabelecidos de qualidade, quantidade, custos e gasto da atenção à saúde;</li> <li>* 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;</li> <li>*Avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população;</li> <li>*Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS.</li> </ul> <p>É necessário para a abertura do processo identificar o demandante, objeto da auditoria; teor da demanda; documentos que dão origem e suporte à demanda (p.ex. expediente, parecer, acórdão).</p>

#### ATIVIDADE 03: RESPONDER DEMANDANTE

- 1- Elaborar documento que explique os motivos pelos quais não foi aberto processo de Auditoria
- 2- Encaminhar documento ao demandante
- 3- Arquivar documento na pasta CIs e Ofícios do Setor

Executor	Assessor de auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de auditoria
	Insumo	Análise sobre o documento recebido
Saídas	Produto	Documento que explica ao demandante os motivos pelos quais não foi aberto processo de Auditoria
	Cliente	Demandante
Observações	Ao Assessor de auditoria cabe elaborar um documento com a exposição de motivos que levaram a decisão de não abertura de processo de auditoria, e encaminhar ao demandante. Devendo arquivar uma via dos documentos recebidos e enviados, dentro do setor, garantindo assim a manutenção dos registros.	

#### ATIVIDADE 04: REALIZAR INSTRUÇÃO DE AUDITORIA

- 1- Elaborar documento “Instrução de Auditoria “

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria

	Insumo	Informações necessárias para orientação do processo de auditoria
Saídas	Produto	Instrução de auditoria
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	<p>Ao assessor de auditoria compete a instrução do processo de auditoria, onde deve estar descrito, os objetivos da auditoria, quais são as perguntas norteadoras da auditoria, o que motivou a abertura do processo, qual o período a ser auditado, definição da equipe, prazo para realização da atividade, quem é a unidade auditada ( razão social, CNPJ, endereço).</p> <p>Exemplos de perguntas norteadoras : As cláusulas contratuais foram cumpridas ? O pagamento foi realizado conforme o produzido? A produtividade está de acordo com a capacidade instalada ? As condições sanitárias foram atendidas ? Os profissionais estão cadastrados no CNES? Os registros em prontuário estão feitos de forma adequada?</p>	

#### ATIVIDADE 05: CADASTRAR ATIVIDADE

##### 1- Cadastrar atividade no SISAUD

Executor	Assessor de auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de auditoria
	Insumo	Instrução de Auditoria
Saídas	Produto	Registro da atividade no SISAUD, que resultará no número da atividade e acesso da equipe de auditoria ao sistema de Auditoria
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	<p>Munido das informações contidas na instrução de auditoria, o assessor de auditoria deve cadastrar a atividade no SISAUD. conforme Manual de operação do SISAUD encontrado na pasta (GERÊNCIA DE AUDITORIA/MANUAIS/5_2010_SISAUDSUS, MS/SGEP/DENASUS-SISAUD/SUS).</p>	

#### ATIVIDADE 06: ABRIR PROCESSO FÍSICO

##### 1- Preencher pasta com as informações iniciais da auditoria

##### 2- Anexar documento: Folha de Rosto, Documento que motivou a abertura do processo e Instrução de auditoria

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria

	Insumo	Pasta de processo, Documento que motivou a abertura do processo e Instrução de auditoria
Saídas	Produto	Processo físico
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	A Pasta do processo físico é onde serão arquivados todos os documentos do processo bem como os relatórios. Qualquer auditor que tiver acesso aos documentos que estiverem na pasta, após análise, deve chegar às mesmas conclusões da equipe de auditoria.	

#### ATIVIDADE 07: ENCAMINHAR O PROCESSO

- 1- Entregar pasta do processo para a equipe de auditoria
- 2- Explicar verbalmente do que se trata o processo para a equipe de auditoria

Executor	Assessor de auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de auditoria
	Insumo	Pasta do processo de auditoria
Saídas	Produto	Entrega do processo e orientação da equipe de auditoria
	Cliente	Equipe de auditoria
Observações	É importante que o Assessor converse com a equipe de auditoria, para que fique claro qual objetivo da auditoria, evitando um resultado diferente do esperado.	

#### ATIVIDADE 08: RECEBER PROCESSO DE AUDITORIA

- 1- Receber pasta do processo de auditoria
- 2- Conferir se os documentos iniciais estão na pasta
- 3- Receber as orientações verbais do assessor de auditoria

Executor	Equipe de auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Pasta do Processo de Auditoria
Saídas	Produto	Pasta do Processo de Auditoria
	Cliente	Equipe de Auditoria
Observações	Nessa etapa a equipe de auditoria deve receber a pasta e tirar eventuais dúvidas que não estiverem claras na Instrução de Auditoria.	

ATIVIDADE 09: INICIAR FASE ANALÍTICA		
1- Verificação de documentos internos à instituição		
2- tabulação de dados		
3- Análise da legislação		
Executor	Equipe de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Equipe de auditoria
	Insumo	Contratos, sistemas de informação, legislação
Saídas	Produto	Análise das informações coletadas
	Cliente	Equipe de auditoria
Observações	Nessa fase a equipe deve tomar conhecimento das informações do objeto da auditoria, essa fase norteará o andamento do trabalho, qual metodologia a ser utilizada.	

ATIVIDADE 10: ELABORAR RELATÓRIO ANALÍTICO		
1- Elaborar relatório analítico		
Executor	Equipe de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Equipe de Auditoria
	Insumo	Contratos, termos aditivos, legislação, dados tabulados, informações de pagamento
Saídas	Produto	Relatório Analítico
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	A equipe de auditoria depois de analisar documentações internas da instituição, como: Contratos, termos aditivos, legislação, dados tabulados, informações de pagamento. Relatório analítico, que deverá conter a visão geral do objeto de auditoria, a metodologia utilizada na análise dos documentos, normas, áreas pagamentos, ou produção; as matrizes de coleta e de análise de informações; cronograma detalhado de realização das fases operativa e de Relatório Final, os possíveis achados/ não conformidades encontradas e lista de documentos que deve ser solicitada à unidade auditada.	

ATIVIDADE 11: ANALISAR RELATÓRIO ANALÍTICO		
1- Analisar se os achados analíticos atendem as definições da Instrução de Auditoria		
2- Verificar, no relatório analítico, quais documentos a equipe precisa verificar		

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de auditoria
	Insumo	Relatório Analítico
Saídas	Produto	Análise do relatório Analítico
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	O Assessor de Auditoria deve verificar no relatório analítico se as perguntas de auditoria foram respondidas e se as análises estão seguindo as orientações da instrução de auditoria. Cabe ainda ao assessor de auditoria verificar no relatório analítico, os documentos solicitados pela equipe de auditoria.	

#### ATIVIDADE 12: ELABORAR COMUNICADO DE AUDITORIA

- 1- Elaborar documento que comunique a unidade auditada sobre o processo de auditoria
- 2- Solicitar os documentos listados pelos auditores no relatório analítico
- 3- Comunicar, se necessário, data da fase in loco

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Relatório analítico
Saídas	Produto	Comunicado de Auditoria
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	O Assessor de auditoria deve elaborar um documento que contenha, a informação da instauração do processo de auditoria, listagem de documentos a serem solicitados para a unidade auditada, informação sobre a fase in loco ( data e documentos a serem analisados)	

#### ATIVIDADE 13: ENVIAR COMUNICADO DE AUDITORIA

- 1- Enviar Comunicado de auditoria a unidade auditada

Executor	Assessor de auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Comunicado de Auditoria
Saídas	Produto	Envio do Comunicado de Auditoria
	Cliente	Unidade Auditada

Observações	Encaminhar comunicado de auditoria à unidade auditada. Atentar-se ao registro do recebimento da unidade auditada, é a partir dessa data que deve ser contado o prazo de 15 dias para resposta. O registro pode se dar por, aviso de recebimento, ou assinatura e data em cópia do documento.
-------------	--

#### ATIVIDADE 14: RECEBER COMUNICADO DE AUDITORIA

1- Receber o comunicado de Auditoria

2- Assinar e datar a cópia do comunicado de auditoria

Executor	Unidade Auditada	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Comunicado de auditoria
Saídas	Produto	Registro do Recebimento
	Cliente	Unidade Auditada
Observações	A unidade auditada deve receber o Comunicado de auditoria, e registrar, em cópia do comunicado, quem recebeu e a data do recebimento. a partir da data do recebimento serão contados 15 dias para responder as informações solicitadas.	

#### ATIVIDADE 15: PROVIDENCIAR DOCUMENTAÇÃO

1- Providenciar documentação solicitada

Executor	Unidade Auditada	
Entradas	Fornecedor	Unidade Auditada
	Insumo	Prontuários, agendamentos, notas fiscais, etiquetas de materiais, agendamentos e pedidos médicos, agenda de execução, alvarás, documentação dos profissionais, certidões negativas, ou qualquer outro documento solicitado pela equipe de auditoria.
Saídas	Produto	Informações solicitadas
	Cliente	Unidade Auditada
Observações	Dentro do prazo de 15 dias do recebimento do comunicado de auditoria, a unidade auditada deve providenciar a documentação solicitada.	

ATIVIDADE 16: ENCAMINHAR RESPOSTA		
1- Encaminhar documentação		
Executor	Unidade Auditada	
Entradas	Fornecedor	Unidade Auditada
	Insumo	Documentação solicitada no CA.
Saídas	Produto	Envio da documentação providenciada
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	Dentro do prazo de 15 dia, do recebimento do CA, o auditado deve encaminhar os documentos solicitados.	

ATIVIDADE 17: VERIFICAR MANIFESTAÇÃO		
1- Verificar se a unidade auditada respondeu aos questionamentos do Comunicado de Auditoria		
Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Unidade Auditada
	Insumo	Data do recebimento do Comunicado de auditoria.
	Produto	Verificação da manifestação ou não, da unidade auditada
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	Decorrido o prazo de 15 dias para manifestação da unidade auditada, compete ao assessor de auditoria verificar se a unidade auditada respondeu as informações do comunicado de auditoria.	

ATIVIDADE 18: REITERAR COMUNICADO DE AUDITORIA		
1- Reiterar comunicado de Auditoria		
Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Comunicado de Auditoria
Saídas	Produto	Reenvio do Comunicado de Auditoria
	Cliente	Assessor de Auditoria

Observações	Caso não aja manifestação da unidade auditada ao comunicado de Auditoria, cabe ao Assessor de Auditoria a reiteração do documento, concedendo prazo de 15 dias
-------------	--

#### ATIVIDADE 19: VERIFICAR MANIFESTAÇÃO

1- Verificar se a unidade auditada respondeu aos questionamentos do Comunicado de Auditoria reiterado

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Unidade Auditada
	Insumo	Data do recebimento do Comunicado de auditoria reiterado
Saídas	Produto	Verificação da manifestação ou não, da unidade auditada
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	Decorrido o prazo de 15 dias para manifestação da unidade auditada, compete ao assessor de auditoria verificar se a unidade auditada respondeu as informações do comunicado de auditoria Reiterado	

#### ATIVIDADE 20: ENCAMINHAR À ASSESSORIA JURÍDICA

1- Fazer documento Informando a Assessoria Jurídica descumprimeto de contrato

Executor	Assessor de auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de auditoria
	Insumo	Informação sobre ausência de resposta ao comunicado de auditoria
Saídas	Produto	Encaminhamento para Assessoria jurídica tomar as providências cabíveis
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	O Assessor de auditoria deve fazer uma comunicação interna à assessoria jurídica da SMS, relatando o fato e solicitando os encaminhamentos cabíveis.	

#### ATIVIDADE 21: ENCAMINHAR A EQUIPE

1- Juntar documentação recebida ou encaminhamento à assessoria jurídica e encaminhar a equipe de auditoria

Executor	Assessor de Auditoria
----------	-----------------------

Entradas	Fornecedor	Assessor de auditoria
	Insumo	Documentação Recebida ou Documento encaminhar à Assessoria Jurídica
Saídas	Produto	Encaminhamento a equipe de auditoria
	Cliente	equipe de auditoria
Observações	O assessor de auditoria deve encaminhar a documentação para a equipe de auditoria incluir as informações no processo e dar continuidade aos trabalhos.	

#### ATIVIDADE 22: ANALISAR DOCUMENTAÇÃO

1- Analisar documentação recebida

2- Dar continuidade ao processo com os documentos recebidos

Executor	Equipe de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Documentação recebida
Saídas	Produto	Análise da documentação, continuidade ao processo
	Cliente	Equipe de Auditoria
Observações		

#### ATIVIDADE 23: INICIAR FASE OPERATIVA

1- Deslocamento até unidade Auditada

2- Verificação de documentos pré-analisados em fase analítica

Executor	Equipe de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Equipe de auditoria
	Insumo	Documentação, prontuários, notas fiscais, etiquetas de OPME...
Saídas	Produto	Análise da documentação
	Cliente	Equipe de Auditoria
Observações	Essa etapa é realizada pela equipe de auditoria com objetivo de colher evidências para embasar as constatações. Conforme a natureza da auditoria será necessário a	

	visita in loco ao auditado, onde será feita conferência de documentação, análise dos prontuários, checagem de notas fiscais, etiquetas de OPME, etc..
--	---

<b>ATIVIDADE 24: ELABORAR RELATÓRIO PRELIMINAR</b>		
1- Escrever os achados da auditoria em relatório preliminar		
Executor	Equipe de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Equipe de Auditoria
	Insumo	Evidências encontradas durante fases anteriores
Saídas	Produto	Relatório Preliminar
	Cliente	
Observações	A equipe de auditoria deve elaborar o relatório preliminar no SISAUD, com as constatações e as respectivas evidências encontradas, fonte das evidências e conformidade. Se for o caso realizar apuração de valores a serem devolvidos	

<b>ATIVIDADE 25: REVISAR RELATÓRIO PRELIMINAR</b>		
1- Revisão do relatório preliminar		
2- Correção		
Executor	Equipe de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Equipe de auditoria
	Insumo	Relatório preliminar
Saídas	Produto	Relatório Preliminar corrigido
	Cliente	Equipe de auditoria
Observações	A equipe de auditoria deve reler o relatório, verificar se aquilo que foi descrito retrata as evidências encontradas nas fases de análise. Atentar-se a escrita e formatação dos caracteres do relatório .	

<b>ATIVIDADE 26: ENCAMINHAR RELATÓRIO PRELIMINAR</b>		
1- Encaminhar Relatório Preliminar ao assessor de auditoria pelo SISAUD		
2- Entregar versão impressa do relatório preliminar para assessor de Auditoria		
Executor	Equipe de auditoria	

Entradas	Fornecedor	Equipe de Auditoria
	Insumo	Relatório Preliminar corrigido pela equipe
Saídas	Produto	Encaminhamento do Relatório Preliminar
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações		

#### ATIVIDADE 27: RECEBER RELATÓRIO PRELIMINAR

##### 1- Receber Relatório Preliminar

Executor	Assessor de auditoria	
Entradas	Fornecedor	Equipe de Auditoria
	Insumo	Relatório Preliminar
Saídas	Produto	Recebimento do Relatório Preliminar
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações		

#### ATIVIDADE 28: ANALISAR RELATÓRIO PRELIMINAR

- 1- Analisar informações do relatório preliminar
- 2- Analisar se as perguntas apresentadas na instrução de auditoria foram respondidas
- 3- Verificar introdução e metodologia
- 4- Aprovar ou não o relatório

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Relatório preliminar
Saídas	Produto	Relatório preliminar corrigido pelo assessor
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	O Assessor de auditoria deve ler o relatório e atentar-se às perguntas de auditoria descritas na instrução, verificar descrição da introdução e metodologia, e tomar a decisão de aprovar ou não o relatório, para posterior encaminhamento.	

#### ATIVIDADE 29: RE ENCAMINHAR RELATÓRIO PRELIMINAR

- 1- Devolver relatório a equipe de Auditoria

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Relatório preliminar corrigido pelo assessor
Saídas	Produto	Encaminhamento do relatório
	Cliente	Equipe de Auditoria
Observações	<p>Caso o Assessor de Auditoria encontre novos ajustes a serem feitos no relatório, este deve ser reencaminhado à equipe, que tornará a etapa de correção do relatório preliminar, modificando aquilo que o assessor solicitou.</p> <p>É importante destacar que a análise da equipe não deve ser tolhida pelo assessor, a ele cabe contribuir com o relatório e garantir que o objetivo da auditoria seja alcançado. A independência da equipe de auditoria SEMPRE deve ser preservada.</p>	

#### ATIVIDADE 30: NOTIFICAR O AUDITADO

- 1- Fazer Registro da Notificação no SISAUD
- 2- Fazer CI ou ofício de encaminhamento do relatório

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Relatório preliminar corrigido pela equipe e assessor
Saídas	Produto	Registro da notificação do Relatório Preliminar
	Cliente	Unidade Auditada
Observações	<p>Caberá a assessoria de auditoria realizar a notificação do auditado. O cadastro da notificação deve ser gerado no SISAUD, com um número de CI ou Ofício, e definindo o prazo que o auditado tem para responder o relatório. Assegurar o registro do recebimento do documento, como nome de quem recebeu e data .</p>	

#### ATIVIDADE 31: RECEBER RELATÓRIO PRELIMINAR

- 1- Receber Relatório Preliminar
- 2- Assinar e datar cópia do documento de entrega

Executor	Unidade Auditada	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria

	Insumo	Notificação e Relatório Preliminar
Saídas	Produto	Recebimento do Relatório Preliminar
	Cliente	Unidade Auditada
Observações	Receber notificação e Relatório preliminar, assinando cópia do documento. Será concedido prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da notificação, para defesa ou correção das irregularidades informadas, de acordo com a gravidade do fato notificado, podendo ser prorrogado quando julgado necessário, mediante solicitação por escrito do auditado. A solicitação de dilação de prazo deve ocorrer dentro do prazo concedido inicialmente.	

### ATIVIDADE 32: RESPONDER RELATÓRIO PRELIMINAR

1- Verificar as não conformidades descritas no relatório

2- Responder as não conformidades, anexar documentação comprobatória as respostas.

Executor	Unidade Auditada	
Entradas	Fornecedor	Unidade Auditada
	Insumo	Relatório preliminar
Saídas	Produto	Resposta ao relatório preliminar
	Cliente	Unidade Auditada
Observações	<p>A Unidade auditada deverá responder o relatório preliminar, justificando e propondo correções as não conformidades apontadas no relatório preliminar, caso concorde com o teor da constatação. Nos casos em que a unidade auditada não concorde com a constatação, a mesma deve descrever os motivos que a faz não concordar e enviar documentação que fundamente a justificativa.</p> <p>Destaca-se prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da notificação, para defesa ou correção das irregularidades informadas, de acordo com a gravidade do fato notificado, podendo ser prorrogado quando julgado necessário, mediante solicitação por escrito do auditado. A solicitação de dilação de prazo deve ocorrer dentro do prazo concedido inicialmente.</p>	

### ATIVIDADE 33: ENCAMINHAR RESPOSTA

1- Enviar respostas e documentação comprobatória

Executor	Unidade auditada
----------	------------------

Entradas	Fornecedor	Unidade Auditada
	Insumo	Resposta do relatório preliminar
Saídas	Produto	Encaminhamento da Resposta do relatório preliminar
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações		

#### ATIVIDADE 34: VERIFICAR MANIFESTAÇÃO

1- Verificar se a unidade auditada respondeu o Relatório preliminar

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Unidade Auditada
	Insumo	Data do recebimento da notificação do Relatório preliminar
Saídas	Produto	Verificação da manifestação ou não, da unidade auditada
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	Decorrido o prazo de 15 dias para manifestação da unidade auditada, compete ao assessor de auditoria verificar se a unidade auditada respondeu as não conformidades do relatório preliminar .	

#### ATIVIDADE 35: REITERAR NOTIFICAÇÃO

1- Reiterar Notificação do Relatório preliminar

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Notificação do Relatório preliminar
Saídas	Produto	Reenvio da Notificação do Relatório preliminar
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	Caso não haja manifestação da unidade auditada a notificação do Relatório preliminar, cabe ao Assessor de Auditoria a reiteração do documento, concedendo prazo de mais 15 dias para resposta.	

#### ATIVIDADE 36: VERIFICAR MANIFESTAÇÃO

1- Verificar se a unidade auditada respondeu o Relatório preliminar reiterado

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Data do recebimento da notificação do Relatório preliminar reiterado
Saídas	Produto	Verificação da manifestação ou não, da unidade auditada
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	Decorrido o prazo de 15 dias para manifestação da unidade auditada, compete ao assessor de auditoria verificar se a unidade auditada respondeu as não conformidades do relatório preliminar reiterado.	

#### ATIVIDADE 37: ELABORAR DOCUMENTO

1- Elaborar comunicação interna a equipe de auditoria, informando que o auditado não respondeu o Relatório preliminar

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Reiteração do relatório preliminar não respondida.
Saídas	Produto	Comunicação interna informando que o auditado não respondeu o Relatório preliminar
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	<p>Decorridos os 15 dias de prazo, concedidos na reiteração do relatório preliminar, o assessor de auditoria deverá elaborar uma comunicação interna, para envio à equipe de auditoria, onde deve estar descrita a data do recebimento da notificação do relatório preliminar, data do recebimento da reiteração. No mesmo documento deve estar descrito, pelo assessor, as orientações para que a equipe elabore o relatório final sem as respostas da unidade auditada.</p> <p>Este documento traz segurança para o processo uma vez que comprova que todos os prazos foram cumpridos e garante que a equipe de auditoria só dará continuidade ao processo depois de um documento motivador.</p>	

#### ATIVIDADE 38 : ENCAMINHAR DOCUMENTAÇÃO

1 Encaminhar documentação à equipe de Auditoria

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria

	Insumo	Resposta do relatório preliminar ou Comunicação Interna solicitando continuidade do processo.
Saídas	Produto	Encaminhamento da documentação a equipe de auditoria
	Cliente	Equipe de Auditoria
Observações	Encaminhar documentação à equipe de auditoria para continuidade do processo. Essa documentação pode ser a resposta da unidade auditada ao relatório preliminar, ou a comunicação interna elaborada pelo assessor, solicitando continuidade do processo.	

#### ATIVIDADE 39: ANALISAR DOCUMENTAÇÃO

1- Analisar documentação

2- Verificar se a documentação recebida foi resposta do auditado ou Comunicação interna

Executor	Equipe de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Documentação recebida
Saídas	Produto	Análise da documentação
	Cliente	Equipe de Auditoria
Observações	A equipe de auditoria deve analisar a documentação recebida, verificando a origem do documento, se for resposta da unidade auditada, verificar as justificativas e documentação comprobatória, no caso de comunicação interna, verificar as datas de reiteração e cumprimento dos prazos estabelecidos, garantindo que todos os prazos foram cumpridos. Estas datas devem estar descritas na comunicação interna feita pelo assessor de auditoria.	

#### ATIVIDADE 40: ELABORAR RELATÓRIO FINAL

1- Transcrever a justificativa do auditado no SISAUD

2- Caso auditado não tenha respondido, transcrever na análise da justificativa número da CI que autoriza continuidade do processo.

3- Descrever a análise da justificativa feita previamente

4- Em caso de não acatamento, fazer recomendações com embasamento legal.

5- Fazer Registro final da notificação.

Executor	Equipe de auditoria	
Entradas	Fornecedor	Equipe de Auditoria

	Insumo	Análise da documentação recebida
Saídas	Produto	Relatório final
	Cliente	Equipe de Auditoria
Observações	<p>A equipe de auditoria deve iniciar a elaboração do relatório final após a análise e transcrição das justificativas do auditado. Concluindo se as mesmas foram ou não acatadas.</p> <p>Na análise das justificativas os auditores devem se ater às seguintes situações:</p> <p>1- o auditado traz evidências novas ou contestar uma evidência o que pode indicar que a constatação tenha que ser revisada;</p> <p>2-o auditado traz uma defesa contra a constatação como uma legislação ou regulamento recente, que também pode indicar necessidade de revisão da constatação.</p> <p>3-Caso não sejam acatadas, sugerir recomendações visando melhorias ou a proposição de devolutiva de recursos, se for o caso.</p> <p>A conclusão do relatório deve ter um breve resumo dos achados de auditoria.</p>	

#### ATIVIDADE 41: REVISAR RELATÓRIO FINAL

1- Revisão do relatório Final

2- Correção

Executor	Equipe de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Equipe de auditoria
	Insumo	Relatório final
Saídas	Produto	Relatório final corrigido
	Cliente	Equipe de auditoria
Observações	<p>A equipe de auditoria deve reler o relatório, verificar a transcrição das justificativas está fiel ao enviado pelo auditado, deve também conferir todas as recomendações realizadas estão fundamentadas . Verificar ainda se a conclusão traz a um resumo fiel do relatório.</p>	

#### ATIVIDADE 42: ENCAMINHAR RELATÓRIO FINAL

1- Encaminhar Relatório Preliminar ao assessor de auditoria pelo SISAUD

2- Entregar versão impressa do relatório Final para assessor de Auditoria

Executor		Equipe de auditoria	
Entradas		Fornecedor	Equipe de Auditoria

		Insumo	Relatório Preliminar corrigido pela equipe
Saídas		Produto	Encaminhamento do Relatório Final
		Cliente	Assessor de Auditoria
Observações			

#### ATIVIDADE 43: RECEBER RELATÓRIO FINAL

##### 1- Receber Relatório Preliminar

Executor	Assessor de auditoria	
Entradas	Fornecedor	Equipe de Auditoria
	Insumo	Relatório Final
Saídas	Produto	Recebimento do Relatório Final
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações		

#### ATIVIDADE 44: ANALISAR RELATÓRIO FINAL

##### 1- Analisar informações do relatório Final

##### 2- Analisar se a transcrição e análise das justificativas estão adequadas

##### 3- Analisar se as recomendações estão fundamentadas

##### 4- Verificar se a conclusão retrata aquilo que foi detalhado no corpo do relatório.

Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Relatório Final
Saídas	Produto	Relatório Final corrigido pelo assessor
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	O Assessor de auditoria deve ler o relatório e verificar se as análises das justificativas estão adequadas bem como se as recomendações estão fundamentadas. Verificar ainda se a conclusão traz a um resumo fiel do relatório. É importante destacar que o assessor não deve querer interferir na análise dos auditores, a auditoria deve ser independente. A análise do assessor deve ser a título de contribuição e melhorias do relatório.	

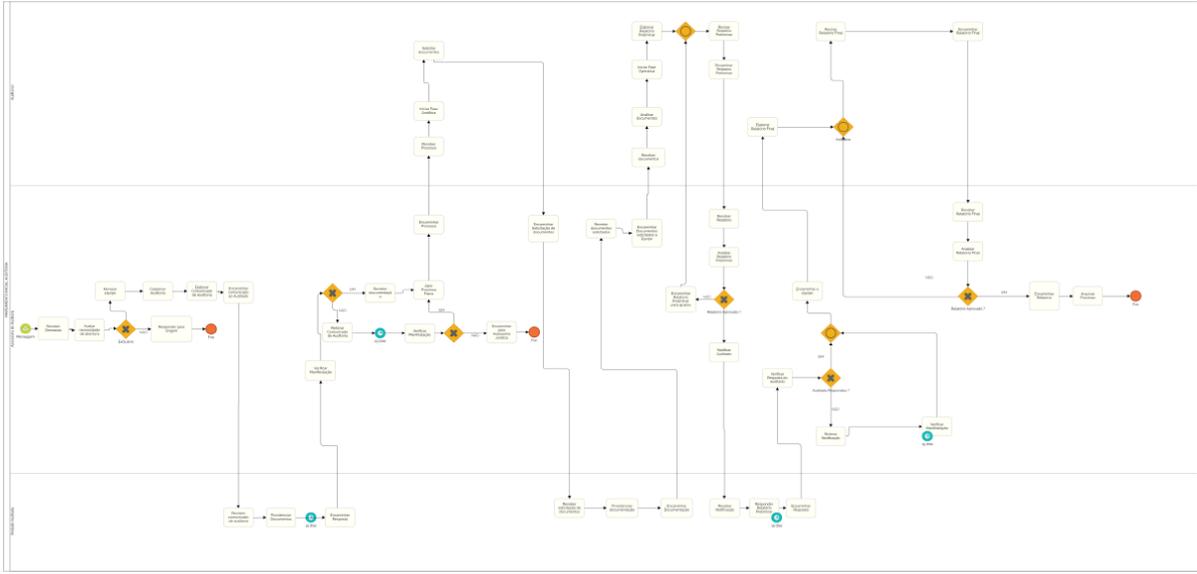
ATIVIDADE 45: ENCAMINHAR RELATÓRIO		
1- Devolver relatório a equipe de Auditoria		
Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Relatório Final corrigido pelo assessor
Saídas	Produto	Encaminhamento do relatório
	Cliente	Equipe de Auditoria
Observações	<p>Caso o Assessor de Auditoria encontre novos ajustes a serem feitos no relatório, este deve ser reencaminhado à equipe, que tornará a etapa de correção do relatório final, modificando aquilo que o assessor solicitou.</p> <p>É importante destacar que a análise da equipe não deve ser tolhida pelo assessor, a ele cabe contribuir com o relatório e garantir que o objetivo da auditoria seja alcançado. A independência da equipe de auditoria SEMPRE deve ser preservada.</p>	

ATIVIDADE 46: ENVIAR RELATÓRIO FINAL		
1- Elaborar documento de encaminhamento do Relatório Final		
2- Encaminhar Relatório final		
3- Certificar-se do registro do recebimento do Relatório		
Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Relatório Final
Saídas	Produto	Encaminhamento do relatório e registro dos Recebimentos
	Cliente	Assessor de auditoria
Observações	O relatório final deve ser enviado à unidade auditada, gestor da pasta e solicitante da auditoria.	

ATIVIDADE 47 ARQUIVAR PROCESSO		
1- Arquivar do processo		
Executor	Assessor de Auditoria	
Entradas	Fornecedor	Assessor de Auditoria
	Insumo	Registro do recebimento do Relatório final, documentação do processo

Saídas	Produto	arquivamento do processo
	Cliente	Assessor de Auditoria
Observações	Após registro do recebimento do Relatório final, o assessor deve arquivar a pasta do processo. É fundamental encerrar a atividade no SISAUD.	

### APÊNDICE II – MAPA DO PROCESSO ANTIGO DE AUDITORIA



### APÊNDICE III – MAPA ATUAL DO PROCESSO DE AUDITORIA

