RELATÓRIO DA MATRIZ DE RISCO DO PODER EXECUTIVO DO MUNICÍPIO DE IÚNA/ES

Iúna
PREFEITURA
CONTROLE E TRANSPARÊNCIA

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO?

Em um primeiro momento, foram realizadas entrevistas com os Secretários Municipais, para fins de observação empírica do ambiente de controle existente nas respectivas unidades.

Posteriormente, os Secretários e os respectivos servidores responderam a um questionário formulado com base no Repositório da Controladoria Geral da União (CGU).

O referido questionário foi dividido em blocos temáticos, com perguntas afetas a (1) Pessoas; (2) Processos; (3) Sistemas; (4) Infraestrutura Física; (5) Tecnologia; (6) Governança e (7) Planejamento.

A partir das respostas atribuídas às perguntas, a Equipe de Auditoria, objetivamente, classificou os riscos existentes.

POR QUE A EQUIPE DE AUDITORIA REALIZOU ESSE TRABALHO?

O trabalho foi realizado com base no Plano de Ação, constante no Plano Anual de Auditoria Interna Revisado 2025. Na oportunidade, verificou-se a necessidade de classificar o ambiente de controle interno existente no âmbito do Poder Executivo Municipal para, a partir dos dados extraídos, propor recomendações e procedimentos de avaliação e melhorias contínuas.

QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS?

Considerando o escopo do trabalho, destacam-se como as principais conclusões/resultados do trabalho: Desenhou-se o processo operacional, permitindo aos gestores uma visão sistêmica até então não percebida; identificaram-se riscos extremos e altos que necessitam de ação de tratamento, pois representam obstáculos à eficiência e efetividade dos processos avaliados.

QUAIS AS AÇÕES QUE DEVERÃO SER ADOTADAS?

A identificação das ações a serem implementadas, visando tratar os riscos identificados, compete ao Chefe do Poder Executivo Municipal, em conjunto com os respectivos Secretários. Ressalta-se que atenção especial deve ser dada aos riscos extremos e altos identificados.

Sumário

1. RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo principal a realização de levantamento das potencialidades e das vulnerabilidades existentes nas unidades administrativas e orçamentárias do Município de Iúna-ES.

Para tanto, a equipe de auditoria utilizou a técnica de entrevista e, ainda, procurou observar empiricamente o ambiente de controle existente, por meio de diálogo aberto com os Secretários das respectivas pastas que compõem a estrutura administrativa do Município de Iúna-ES.

Esta unidade central de controle interno, com sua missão institucional de agregar valor à gestão, por meio de ferramentas que sejam efetivas, consistentes e perenes ao longo do tempo, teve como premissa o COSO II, que destaca a importância da instituição de gestão de riscos.

Diante de tal necessidade, a implantação e o aprimoramento da gestão de riscos em uma organização, seja pública ou privada, constituem um processo de aprendizagem, que começa com o desenvolvimento de consciência sobre a importância de gerenciar riscos e avança com a implementação de práticas e estruturas necessárias.

Nesse ínterim, oportuno destacar que o processo de gestão de riscos envolve a identificação, a análise e a avaliação de riscos; a seleção e a implementação de respostas aos riscos avaliados; o monitoramento de riscos e controles; e, de igual forma, a comunicação sobre riscos com as partes interessadas, internas e externas.

Assim, diante da missão institucional desta unidade central de controle interno, com a efetivação dos auditores internos, elabora-se o presente documento, no formato de matriz de riscos da Administração Pública Municipal, consolidando-se metodologias que agreguem valor à gestão pública e fortaleçam os controles internos nas unidades administrativas e orçamentárias.

2. INTRODUÇÃO

A equipe de auditoria abordou a temática da gestão de riscos, com base no Plano de Auditoria Interna 2025 Revisado (PAAI/2025), a fim de criar uma metodologia consistente, perene e focada na cultura de controle baseado em riscos.

Nesse aspecto, o trabalho teve início no dia 17 de junho de 2025 com a formulação de questionários, divididos em blocos temáticos - **(1)** Pessoas; **(2)** Processos; **(3)** Sistemas; **(4)** Infraestrutura Física; **(5)** Tecnologia; **(6)** Governança e **(7)** Planejamento, que foram aplicados às unidades administrativas e orçamentárias do Município de Iúna-ES.

Foram aplicados 96 (noventa e seis) questionários, distribuídos, proporcionalmente, ao número de servidores que compõem as respectivas Secretarias.

Em um primeiro momento, buscou-se orientar os Secretários de suas respectivas pastas quanto ao tratamento dos riscos que envolvem suas políticas públicas.

Posteriormente, o questionário foi aplicado aos secretários e aos respectivos servidores públicos, para coletar informações acerca dos aspectos que poderiam criar vulnerabilidades, com blocos específicos quanto aos assuntos controláveis do ponto de vista interno da Administração Municipal.

Nesse sentido, o questionário aplicado possibilitou à equipe de auditoria captar a visão subjetiva dos secretários e dos servidores públicos. E, mediante o tratamento dos dados coletados, foi possível realizar uma análise objetiva quanto aos riscos inerentes dentro da estrutura administrativa municipal.

Noutro vértice, diante da descrição dos trabalhos realizados, a equipe de auditoria teve como objetivos específicos traçar um perfil que, necessariamente, atenderá às expectativas de todas as partes interessadas, sejam internas e externas, quanto ao processo de gestão de riscos que envolve: **(1)** comunicação e consulta; **(2)** estabelecimento do contexto; **(3)** identificação de riscos; **(4)** análise de riscos; **(5)** avaliação de riscos; **(6)** tratamento de riscos; e **(7)** monitoramento e análise crítica.

3. METODOLOGIA

Para a realização do trabalho, foram utilizadas metodologias extraídas do COSO II e da ISSAI 31000, além de ferramentas disponibilizadas pelo repositório da Controladoria Geral da União (CGU) e pelo Tribunal de Contas da União (TCU).

Conforme já mencionado, foram aplicados questionários, divididos em blocos temáticos, envolvendo temas afetos à gestão pública. Os questionários buscaram captar a visão subjetiva dos atores envolvidos diretamente na execução das atividades públicas.

Em seguida, os dados obtidos foram transportados para uma planilha e gerados gráficos de barras.

Na oportunidade, foi possível avaliar objetivamente os pontos fortes e fracos existentes no âmbito Executivo Municipal.

Matriz de Risco

Para identificar e avaliar os riscos, utilizou-se uma **Escala de Impacto e Probabilidade**, de 1 a 10:

- **1 = Muito Baixo.**
- **10 = Muito Alto.**

A pontuação de cada risco foi obtida com a seguinte fórmula:

Risco Inerente = Impacto × Probabilidade.

Depois, consideraram-se os **controles existentes** em cada secretaria para reduzir os riscos. Em seguida, foi calculado o **Risco Residual**, que representa o risco real que ainda permanece após as ações de controle:

Risco Residual = Risco Inerente − Redução pelos Controles.

Os riscos residuais foram classificados em níveis: **Baixo**, **Moderado**, **Alto** e **Extremo**.

Matriz de Achados

Também foi elaborada uma **Matriz de Achados**, com a descrição de:

- O que foi identificado (objeto do achado);
- O critério usado para avaliação;
- A situação encontrada;
- As evidências levantadas;
- As causas e efeitos do problema;
- As recomendações para melhoria.

Ressalta-se que o trabalho realizado tem como finalidade precípua assessorar a Administração Pública na implementação, acompanhamento e melhoria das políticas públicas. Além disso, o documento orienta esta Unidade Central sobre as auditorias de asseguração futuras.

4. MATRIZ DE RISCOS

No setor público, a Gestão de Riscos está intimamente associada ao princípio constitucional da eficiência; não podendo ser entendida como um fim em si mesma.

Isso se diz porque a sua implementação somente será dotada de sentido quando proporcionar ganhos em termos de entrega de resultados e alcance dos objetivos institucionais; garantir a qualidade dos serviços prestados ao cidadão; permitir a tomada de decisões de forma racional; contribuir para aumentar a capacidade da organização em lidar com eventos inesperados, que podem afetar negativamente os objetivos; estimular a transparência; favorecer o uso eficiente, eficaz e efetivo dos recursos; bem como fortalecer a imagem da Instituição.

Nesse contexto, todos os pontos fortes e fracos serão apresentados a seguir em blocos temáticos aos ordenadores de despesas, quais sejam, **(1)** Pessoas; **(2)** Processos; **(3)** Sistemas; **(4)** Infraestrutura Física; **(5)** Tecnologia; **(6)** Governança e **(7)** Planejamento.

4.1. Pessoas

O que envolve: Servidores públicos, lideranças, capacitação, clima organizacional e relações institucionais.

Análise:

- A **falta de capacitação contínua** enfraquece a execução correta dos processos e o cumprimento da legislação.
- O **absenteísmo**, a **rotatividade**, e a **desmotivação** são riscos que afetam diretamente a qualidade do serviço público.
- Ineficácia de políticas de *compliance.*

Controles recomendados:

- Investimento na capacitação de pessoal.
- Continuidade dos servidores nas funções desempenhadas.
- Nomeação de servidores que possuam pertinência com a função a ser realizada.
- Fomento à aplicação das políticas de *compliance*, observado o Código de Ética do Município.

4.2. Processos

O que envolve: Fluxos operacionais administrativos, licitações, contratos, folha de pagamento, fiscalização, prestação de contas.

Análise:

- Inexistência de normativos escritos estabelecendo os fluxos de trabalhos.
- Deficiência nas atribuições de funções do cargo e divisão dos trabalhos.

Controles recomendados:

- Normatização dos fluxos de trabalho.
- Revisão periódica dos fluxos de trabalho.
- Realizar diagnósticos dos processos atuais, para fins de distribuição de funções.

4.3. Sistemas

O que envolve: Sistemas informatizados utilizados na gestão.

Análise:

- Falhas de comunicação interna e externa.
- Compartilhamento de *login* de acesso.

Controles recomendados:

- Fortalecimento do sistema de comunicação formal já existente no município.
- Oferecimento de treinamento para utilização de sistemas pelos servidores.
- Comunicação aos servidores sobre o risco de compartilhamento de *login*.

4.4. Infraestrutura Física

O que envolve: Escolas, unidades de saúde, prédios administrativos, frota, equipamentos, bens imóveis.

Análise:

- Estrutura e materiais inadequados para a prestação do serviço público.
- Discrepância na estrutura de secretarias.

- Inexistência de acesso para pessoas com deficiência.
- Falta de manutenção preventiva é um risco comum e leva à deterioração e paralisação de serviços.
- Ambientes mal estruturados impactam negativamente o atendimento ao cidadão.
- Muitas prefeituras não possuem inventário completo e atualizado dos seus bens físicos.
- Riscos como incêndios, quedas, desabamentos e contaminações afetam diretamente a segurança dos usuários.

Controles recomendados:

- Realização de levantamento das reais necessidades das secretarias.
- Realização de manutenção nas estruturas físicas.
- Planejamento nas contratações públicas.
- Implementação de tecnologia assistiva em edificações existentes e adoção do desenho universal em novas construções.

4.5. Tecnologia

O que envolve: Infraestrutura de TI, equipamentos, redes, proteção de dados, conectividade e inovação digital.

Análise:

- Ataques cibernéticos e vazamentos de dados são riscos crescentes, agravados pela falta de adequação à LGPD.
- Equipamentos obsoletos impactam o desempenho dos sistemas e dos servidores.
- Falta planejamento de investimentos em TI, com decisões tomadas de forma reativa.

- Proteção parcialmente eficaz contra acesso externo.

Controles recomendados:

- Adotar políticas de inovação e transformação digital;
- Elaborar diagnóstico técnico e plano de modernização, com prioridades e metas para desenvolvimento e implementação de tecnologia.
- Implantação de soluções de segurança (firewall, antivírus, autenticação).
- Política de backup e governança de TI.

4.6. Governança

O que envolve: Estrutura de comando e controle, responsabilidade institucional, cultura ética, integridade, prestação de contas.

Análise:

- Em muitas gestões, a governança é fragmentada, sem clareza sobre papéis e responsabilidades.
- Cometimento de excessos pelos servidores e gestores.
- Gerenciamento parcialmente eficaz por parte do gestor das secretarias.
- Falta um sistema formal de integridade e cultura de controle interno efetivo.

Controles recomendados:

- Conscientização da função pública e social exercida pelos gestores e servidores públicos.
- Avaliação contínua dos processos de trabalho.
- Participação dos servidores na implantação dos processos de trabalho.

4.7. Planejamento

O que envolve: Planejamento estratégico, PPA, LDO, LOA, metas, indicadores, monitoramento e avaliação.

Análise:

- O planejamento é, em muitos casos, meramente formal, elaborado para cumprir prazos legais.
- O planejamento não é participativo e não se comunica com as áreas executoras.
- Deficiência nos estudos prévios sobre as necessidades públicas.
- Falta de planejamento estratégico institucional.
- Ausência de gestão estratégica.
- Preocupação voltada prioritariamente para aspectos operacionais.
- Conhecimento insuficiente sobre mapeamento e gestão de riscos.
- Cultura reativa, ao invés de preventiva.
- Inexistência de mecanismos de avaliação e melhoria contínua.

Controles recomendados:

- Implementação de ferramentas de controle de processo organizacional.
- Realização de estudos técnicos preliminares nas contratações públicas.
- Realização de audiência pública para ouvir as necessidades dos munícipes.
- Elaboração das peças orçamentárias alinhadas à realidade municipal.
- Indicadores de desempenho por programa/ação.
- Monitoramento periódico dos resultados (semestral ou trimestral).
- Integração entre planejamento e orçamento.

MATRIZ DE RISCOS E CONTROLES

Objetivo-Chave	Risco-Chave	Avaliação do Risco Inerente				Avaliação do Risco Residual			
		Impacto	Probabilidade	Risco Inerente (RI)		Controles Existentes	Avaliação Preliminar dos Controles - Risco de		Risco Residual (RR)	
Pessoal	(i) capacitação insuficiente; (ii) ineficácia de políticas de *compliance*.	5	8	40	Alto	Os controles instituídos são poucos eficazes, ou não há aderencia aos objetivos gerais	Fraco	0,80	32	Médio
Processos	(i) inexistência de normativos escritos estabelecendo os fluxos de trabalhos; (ii) deficiência nas atribuições de funções do cargo e divisão dos trabalhos.	8	10	80	Extremo	Os normativos são inexistentes, ou quando existentes não são utilizados de maneira adequada	Fraco	0,80	64	Alto
Sistemas	(i) falhas de comunicação interna e externa; (ii) responsabilização pessoal do servidor por uso inadequado de seu acesso por terceiros.	10	5	50	Alto	Os treinamentos ofertados são parcialmente eficazes. O sistema possui acesso individualizado e seguro, mas há compartilhamento de senha.	Fraco	0,80	40	Alto
Infraestrutura física	(i) estrutura e materiais inadequados para a prestação do serviço público; (ii) discrepância na estrutura de secretarias; (iii) inexistência de acesso para pessoas com deficiência.	10	10	100	Extremo	Os controles instituídos não são capazes de mitigar o risco existente.	Inexistente	1,00	100	Extremo
Tecnologia	(i) investimento deficiente em Tecnologia da Informação; (ii) proteção parcialmente eficaz contra acesso externo.	5	5	25	Médio	A tecnologia implantada atende parcialmente a necessidade do serviço.	Fraco	0,80	20	Médio

Governança	(i) cometimento de excessos pelos servidores e gestores; (ii) gerenciamento parcialmente eficaz por parte do gestor das secretarias.	5	5	25	Médio	Ineficiência de fiscalização e responsabilização dos excessos eventualmente cometidos.	Fraco	0,80	20	Médio
Planejamento	(i) descontinuidade das políticas públicas; (ii) falta de avaliação da eficácia, eficiência e efetividade das políticas públicas; (iii) má utilização de verba público.	10	10	100	Extremo	Os mecanismos de controle não avaliam o processo de melhoria contínua na gestão pública.	Inexistente	1,00	100	Extremo

Tabela 1 – Matriz de Riscos – Setor de Auditoria

5. CONCLUSÃO

O trabalho desenvolvido pela Unidade Central de Controle Interno do Município de Iúna-ES permitiu uma análise aprofundada do ambiente de controle e das vulnerabilidades existentes nas unidades administrativas e orçamentárias. Por meio da metodologia aplicada, foi possível identificar riscos significativos que afetam diretamente a eficiência e a efetividade dos serviços públicos municipais.

A construção da Matriz de Riscos proporcionou uma visão sistêmica das fragilidades institucionais e operacionais, além de servir como base para a proposição de medidas corretivas e preventivas. Dentre os principais achados, destacam-se riscos

classificados como extremos e altos, que exigem atenção imediata por parte da alta gestão municipal.

Ressalta-se que o trabalho desenvolvido pelo Setor de Auditoria buscou atuar em caráter essencialmente preventivo, destinado a agregar valor e à melhoria das operações e dos controles internos administrativos da entidade, assistindo-a na consecução de seus objetivos, mediante uma abordagem sistemática e disciplinada para fortalecimento da gestão pública.

A iniciativa representa um importante passo na consolidação da cultura de gestão baseada em riscos, fortalecendo os controles internos e contribuindo para o aprimoramento da governança pública e para a melhoria contínua da prestação dos serviços públicos ao cidadão.

Cabe, agora, ao Chefe do Poder Executivo, em conjunto com os Secretários Municipais, promover as ações de tratamento necessárias, garantindo que os riscos identificados sejam adequadamente eliminados, mitigados e/ou transferidos, bem como que os princípios da boa administração pública sejam efetivamente observados.

Iúna/ES, 04 de agosto de 2025.

ANDRICK FARIA PEREIRA

Auditor de controle interno

KLIFFTON VIANA DA SILVA

Auditor de controle interno

LUIZ CARLOS SIQUEIRA

Auditor de controle interno

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ANDRICK FARIA PEREIRA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 07/08/2025 14:22:52 -03:00

KLIFFTON VIANA DA SILVA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 07/08/2025 14:24:31 -03:00

LUIZ CARLOS SIQUEIRA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 07/08/2025 14:24:26 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 07/08/2025 14:24:31 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDRICK FARIA PEREIRA (AUDITOR DE CONTROLE INTERNO - SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2025-Z670FH

MATRIZ DE RISCOS E CONTROLES

Objetivo-Chave	Risco-Chave	Avaliação do Risco Inerente				Avaliação do Risco Residual				
		Impacto	Probabilidade	Risco Inerente (RI)		Controles Existentes	Avaliação Preliminar dos Controles - Risco de		Risco Residual (RR)	
Pessoal	(i) capacitação insuficiente; (ii) ineficácia de políticas de *compliance.*	5	8	40	Alto	Os controles instituidos são poucos eficazes, ou não há aderencia aos objetivos gerais	Fraco	0,80	32	Médio
Processos	(i) inexistência de normativos escritos estabelecendo os fluxos de trabalhos; (ii) deficiência nas atribuições de funções do cargo e divisão dos trabalhos.	8	10	80	Extremo	Os normativos são inexistentes, ou quando existentes não são utilizados de maneira adequada	Fraco	0,80	64	Alto
Sistemas	(i) falhas de comunicação interna e externa; (ii) responsabilização pessoal do servidor por uso inadequado de seu acesso por terceiros.	10	5	50	Alto	Os treinamentos ofertados são parcialmente eficazes. O sistema possui acesso individualizado e seguro, mas há compartilhamento de	Fraco	0,80	40	Alto
Infraestrutura física	(i) estrutura e materiais inadequados para a prestação do serviço público; (ii) discrepância na estrutura de secretarias; (iii) inexistência de acesso para pessoas com deficiência.	10	10	100	Extremo	Os controles instituídos não são capazes de mitigar o risco existente.	Inexistente	1,00	100	Extremo

Tecnologia	(i) investimento deficiente em Tecnologia da Informação; (ii) proteção parcialmente eficaz contra acesso externo.	5	5	25	Médio	A tecnologia implantada atende parcialmente a necessidade do serviço.	Fraco	0,80	20	Médio
Governança	(i) cometimento de excessos pelos servidores e gestores; (ii) gerenciamento parcialmente eficaz por parte do gestor das secretarias.	5	5	25	Médio	Ineficiência de fiscalização e responsabilização dos excessos eventualmente cometidos.	Fraco	0,80	20	Médio
Planejamento	(i) descontinuidade das políticas públicas; (ii) falta de avaliação da eficácia, eficiência e efetividade das políticas públicas; (iii) má utilização de verba público.	10	10	100	Extremo	Os mecanismos de controle não avaliam o processo de melhoria contínua na gestão pública.	Inexistente	1,00	100	Extremo

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ANDRICK FARIA PEREIRA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 13/08/2025 16:27:24 -03:00

KLIFFTON VIANA DA SILVA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 13/08/2025 16:32:30 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 13/08/2025 16:32:30 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDRICK FARIA PEREIRA (AUDITOR DE CONTROLE INTERNO - SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2025-N75PF9

MATRIZ DE ACHADOS

Objeto do achado	Critério	Situação encontrada	Evidência	Causas	Efeitos	Recomendações
Pessoas.	Repositório da CGU.	(i) capacitação insuficiente; (ii) ineficácia de políticas de compliance; (iii) pessoalidade na nomeação de servidores.	Respostas atribuídas às perguntas 1-15 do questionário aplicado.	(i) baixo investimento em capacitação; (ii) inobservância dos Princípios da Administração Pública (impessoalidade, moralidade, eficiência); (iii) inexistência de implementação prática das políticas de *compliance.*	(i) possibilidade de ocorrência de erros nos trabalhos realizados; (ii) ineficiência no exercício das atividades; (iii) possibilidade de dano ao erário; (iv) possibilidade de ocorrência de desvios éticos; (v) responsabilização do gestor na contratação de servidores com relação de parentesco com a autoridade nomeante.	(i) investimento na capacitação de pessoal; (ii) continuidade dos servidores nas funções desempenhadas; (iii) nomeação de servidores que possuam pertinência com a função a ser realizada; (iv) fomento à aplicação das políticas de *compliance,* observado o Código de Ética do Município.

Processos.	Repositório da CGU.	(i) inexistência de normativos escritos estabelecendo os fluxos de trabalhos; (ii) deficiência nas atribuições de funções do cargo e divisão dos trabalhos.	Respostas atribuídas às perguntas 16 - 19 do questionário aplicado.	(i) criação e comunicação oral dos fluxos de trabalho; (ii) deficiência no planejamento e organização dos processos de trabalho.	(i) fluxos de trabalho descontínuos e dependentes de pessoas, não de processos; (ii) falta de padronização, gerando variações na execução das tarefas; (iii) dependência excessiva de indivíduos específicos; (iv) aumento de erros e retrabalho; (v) diminuição da eficiência no exercício da função.	(i) normatização dos fluxos de trabalho; (ii) revisão periódica dos fluxos de trabalho; (iii) realizar diagnósticos dos processos atuais, para fins de distribuição de funções.
Sistemas.	Repositório da CGU.	(i) falhas de comunicação interna e externa; (ii) compartilhamento de *login* de acesso.	Respostas atribuídas às perguntas 20 - 23 do questionário aplicado.	(i) excesso de dependência de canais informais; (ii) cultura institucional permissiva quanto ao compartilhamento de credenciais.	(i) fragilidade na confidencialidade, integridade, disponibilidade e autenticidade das informações; (ii) perda de prazos e falhas processuais; (iii) responsabilização pessoal do servidor por uso inadequado de seu acesso por terceiros.	(i) fortalecimento do sistema de comunicação formal já existente no município; (ii) oferecimento de treinamento para utilização de sistemas pelos servidores; (iii) comunicação aos servidores sobre o risco de compartilhamento de *login.*

Infraestrutura física.	Repositório da CGU.	(i) estrutura e materiais inadequados para a prestação do serviço público; (ii) discrepância na estrutura de secretarias; (iii) inexistência de acesso para pessoas com deficiência.	Respostas atribuídas às perguntas 24-27 do questionário aplicado.	(i) inadequação no planejamento orçamentário e na alocação de recursos; (ii) falta de diagnóstico das necessidades funcionais; (iii) ausência de tecnologia assistiva ou ajuda técnica, visando à autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social da pessoa com deficiência e pessoa com mobilidade reduzida.	(i) prestação inadequada do serviço público; (ii) responsabilização objetiva do município por eventuais danos que causar a terceiros; (iii) ineficiência administrativa; (iv) possível imputação de omissão na asseguração de direitos fundamentais.	(i) realização de levantamento das reais necessidades das secretarias; (ii) planejamento nas contratações públicas; (iii) implementação de tecnologia assistiva em edificações existentes e adoção do desenho universal em novas construções.
Tecnologia.	Repositório da CGU.	(i) investimento deficiente em tecnologia; (ii) proteção parcialmente eficaz contra acesso externo.	Respostas atribuídas às perguntas 28-30 do questionário aplicado.	(i) desconsideração da tecnologia como fator estratégico, avaliada meramente como suporte.	(i) dificuldade para implementação de inovações; (ii) possibilidade de perdas e vazamento de dados.	(i) adotar políticas de inovação e transformação digital; (ii) elaborar diagnóstico técnico e plano de modernização, com prioridades e metas para desenvolvimento e implementação de tecnologia.

Governança.	Repositório da CGU.	(i) cometimento de excessos pelos servidores e gestores; (ii) gerenciamento parcialmente eficaz por parte do gestor das secretarias.	Respostas atribuídas às perguntas 31-37 do questionário aplicado.	(i) pessoalidade no relacionamento profissional; (ii) ausência/deficiência de planos de trabalho das secretarias; (iii) deficiência na segregação de funções.	(i) desvio de finalidade; (ii) práticas de favorecimento ou perseguição funcional; (iii) desigualdade na distribuição da carga de trabalho.	(i) conscientização da função pública e social exercida pelos gestores e servidores públicos; (ii) avaliação contínua dos processos de trabalho; (iii) participação dos servidores na implantação dos processos de trabalho.
Planejamento.	Repositório da CGU.	(i) descontinuidade das políticas públicas; (ii) falta de avaliação da eficácia, eficiência e efetividade das políticas públicas.	Respostas atribuídas às perguntas 38-41 do questionário aplicado.	(i) deficiência nos estudos prévios sobre as necessidades públicas; (ii) falta de planejamento estratégico institucional; (iii) ausência de gestão estratégica; (iv) preocupação voltada prioritariamente para aspectos operacionais; (v) conhecimento insuficiente sobre mapeamento e gestão de riscos; (vi) cultura reativa, ao invés de preventiva; (vii) inexistência de mecanismos de avalição e melhoria contínua.	(i) implementação de políticas públicas ineficazes; (ii) perda de recursos públicos; (iii) ineficiência na gestão;	(i) implementação de ferramentas de controle de processo organizacional; (ii) realização de estudo técnicos preliminares nas contratações públicas; (iii) realização de audiência pública para ouvir as necessidades dos munícipes; (iv) elaboração das peças orçamentárias alinhadas à realidade municipal.

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ANDRICK FARIA PEREIRA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 13/08/2025 16:27:24 -03:00

KLIFFTON VIANA DA SILVA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 13/08/2025 16:32:29 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 13/08/2025 16:32:29 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDRICK FARIA PEREIRA (AUDITOR DE CONTROLE INTERNO - SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2025-VHHQVV

Escala de Impactos		
Magnitude	**Descrição**	**I**
Muito baixo	Degradação de operações ou atividades de processos, projetos ou programas da organização, porém causando **impactos mínimos nos objetivos** de prazo, custo, qualidade, escopo, imagem ou relacionados ao atendimento de metas, padrões ou à capacidade de entrega de produtos/serviços às partes interassadas (clientes internos/externos, beneficiários).	1
Baixo	Degradação de operações ou atividades de processos, projetos ou programas da organização, causando **impactos pequenos nos objetivos**.	2
Médio	Interrupção de operações ou atividades de processos, projetos ou programas, causando **impactos significativos nos objetivos, porém recuperáveis.**	5
Alto	Interrupção de operações ou atividades de processos, projetos ou programas da organização, causando **impactos de reversão muito difícil nos objetivos.**	8
Muito alto	Paralisação de operações ou atividades de processos, projetos ou programas da organização, causando **impactos irreversíveis/catastróficos nos objetivos.**	10

Fonte: Brasil. Tribunal de Contas da União. Roteiro de Auditoria de Gestão de Riscos. Brasília: TCU, Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo, 2017. (adaptada)

Escala de Probabilidades		
Magnitude	**Descrição**	**I**
Muito baixa	**Evento improvável de ocorrer.** Excepcionalmente poderá até ocorrer, porém não há elementos ou informações que indiquem essa possibilidade.	1
Baixa	**Evento raro de ocorrer.** O evento poderá ocorrer de forma inesperada, havendo poucos elementos ou informações que indicam essa possibilidade.	2
Média	**Evento possível de ocorrer.** Há elementos e/ou informações que indicam moderadamente essa possibilidade.	5
Alta	**Evento provável de ocorrer.** É esperado que o evento ocorra, pois os elementos e as informações disponíveis indicam de forma consistente essa possibilidade.	8
Muito alta	**Evento praticamente certo de ocorrer.** Inequivocamente o evento ocorrerá, pois os elementos e informações disponíveis indicam claramente essa possibilidade.	10

Fonte: Brasil. Tribunal de Contas da União. Roteiro de Auditoria de Gestão de Riscos. Brasília: TCU, Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle Externo, 2017. (adaptada)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ANDRICK FARIA PEREIRA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 13/08/2025 16:27:24 -03:00

KLIFFTON VIANA DA SILVA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 13/08/2025 16:32:29 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 13/08/2025 16:32:29 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDRICK FARIA PEREIRA (AUDITOR DE CONTROLE INTERNO - SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2025-SPXPM4

Escala de avaliação preliminar dos Controles (desenho e implementação)

Avaliação do Controle*	Situação do controle existente	Nível de Confiança nos controles (NC)	Risco de Controle (RC), ou seja, 1 - NC
Inexistente	Controle não existe, não funciona ou não está implementado.	**Nenhum nível de confiança.** Considerando RI igual a 1,00 e NC igual a zero, temos 1,00 - 0.	1,00
Fraco	Controle não institucionalizado; está na esfera de conhecimento pessoal dos operadores do processo; em geral realizado de maneira manual.	**Nível de Confiança de 20%.** Os controles são capazes de mitigar 20% dos eventos. Risco de controle = 1,00 - 0,20.	0,80
Mediano	Controle razoavelmente institucionalizado, mas pode falhar por não contemplar todos os aspectos relevantes do risco ou porque seu desenho ou as ferramentas que o suportam não são adequados.	**Nível de Confiança de 40%.** Os controles são capazes de mitigar 40% dos eventos. Risco de controle = 1,00 - 0,40.	0,60
Satisfatório	Controle institucionalizado e embora passível de aperfeiçoamento, é sustentado por ferramentas adequadas e mitiga o risco razoavelmente.	**Nível de Confiança de 60%.** Os controles são capazes de mitigar 60% dos eventos. Risco de controle = 1,00 - 0,60.	0,40
Forte	Controle institucionalizado e sustentado por ferramentas adequadas, podendo ser considerado em um nível de "melhor prática"; mitiga o risco em todos os aspectos relevantes.	**Nível de Confiança de 80%.** Os controles são capazes de mitigar 80% dos eventos. Risco de controle = 1,00 - 0,80.	0,20

* Não há controle perfeito. Todos têm limitações que impedem que NC seja igual a 1 (um). Por isto, não há RC < 0,20. Limitações do controle: relação custo-benefício; burla pela administração; conluio; erros de julgamento; falha humana (causada por fadiga, doença...); eventos externos.

Escala de Avaliação dos Níveis de Risco

Nota	Magnitude
1 a 9,99	Baixo
10 a 39,99	Médio
40 a 79,99	Alto
80 a 100	Extremo

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ANDRICK FARIA PEREIRA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 13/08/2025 16:27:24 -03:00

KLIFFTON VIANA DA SILVA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 13/08/2025 16:32:29 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 13/08/2025 16:32:29 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDRICK FARIA PEREIRA (AUDITOR DE CONTROLE INTERNO - SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2025-GD54N1

Impacto	Avaliar o impacto do risco com base nos critérios sugeridos na aba "Escalas de Impacto e Probabilidade".
Probabilidade	Avaliar a probabilidade do risco com base nos critérios sugeridos na aba "Escalas de Impacto e Probabilidade".
Risco Inerente (RI)	Risco a que uma organização está exposta sem considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probbilidade de sua ocorrência ou seu impacto. Calculado automaticamente = Impacto x Probabilidade [1 a 100]
	Avaliação de RI com base na "Escala de Avaliação dos Níveis de Risco" da aba "Escala Controles e Níveis Risco".
Avaliação preliminar dos Controles e do Risco de Controle (RC)	Avaliação dos controles desenhados para o respectivo risco (consultar a respectiva escala na aba "Escala Controles e Níveis Risco")
	Risco de que um erro ou classificação indevida materiais que possam constar de uma afirmação não sejam evitados ou detectados tempestivamente pelos controles internos da entidade.
Risco Residual (RR)	Risco que permanece após a resposta da administração. É resultado da multiplicação RI x RC.
	Avaliação do Risco Residual com base na "Escala de Avaliação dos Níveis de Risco" da aba "Escala Controles e Níveis Risco".
Tipo de Teste	Tipos de testes de auditoria que serão necessários, com base na avaliação dos controles.
Conclusão do auditor	Conclusão do auditor sobre os riscos a serem priorizados e os tipos de testes a serem aplicados
Questão de Auditoria	Elemento que define o objetivo da auditoria e constitui a base da estrutura das análises que permitirão chegar à conclusão sobre os controles: se estão adequadamente concebidos na proporção requerida pelos riscos; se estão sendo aplicados e se funcionam de maneira contínua e coerente, conforme as respostas a riscos definidas pela administração.

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ANDRICK FARIA PEREIRA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 13/08/2025 16:27:23 -03:00

KLIFFTON VIANA DA SILVA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 13/08/2025 16:32:28 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 13/08/2025 16:32:28 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDRICK FARIA PEREIRA (AUDITOR DE CONTROLE INTERNO - SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2025-2CMQ9J

MATRIZ DE RISCO

Auditoria Interna Governamental – Município de Iúna/ES

Modelo de Matriz de Riscos e Controles com parâmetro no repositório de conhecimento da CGU.

Identificação das fontes de risco.

Unidade gestora/administrativa:

Fontes de Risco
BLOCO I – Pessoal

Q1.O número de servidores da unidade gestora é suficiente para atender as necessidades da Administração?

( ) Sim ( ) Não

Q2.Os servidores possuem qualificação técnica na execução das atividades desempenhadas?

( ) Sim ( ) Não

Q3.Existe incentivo à capacitação dos servidores pela unidade gestora?

( ) Sim ( ) Não

Q4.A unidade gestora presencia ou já presenciou algum tipo de desvio ético? Exemplos: favorecimento pessoal no andamento de processos; perseguição pessoal; retaliação política; favorecimento pessoal no uso de bens e serviços públicos, etc.

( ) Sim ( ) Não

Q5.Na unidade gestora, os servidores exercem suas funções com autonomia funcional?

( ) Sim ( ) Não

Q6.Na unidade gestora, o quadro de servidores comissionados excede proporcionalmente o número de servidores efetivos?

( ) Sim ( ) Não

Q7.Na unidade gestora, há algum servidor com função gratificada que não possui pertinência com o seu cargo de origem? Isto é, existência de servidor cuja função gratificada não está relacionada com as competências e conhecimentos necessários para o seu cargo de origem.

( ) Sim ( ) Não

Q8.Na unidade gestora, é preconizada alguma política de combate a assédio no trabalho?

( ) Sim ( ) Não

Q9.A unidade gestora possui alta rotatividade de servidores públicos?

( ) Sim ( ) Não

Q10.A unidade gestora possui algum servidor em regime de teletrabalho ou híbrido?

( ) Sim ( ) Não

Q11.Além do ponto eletrônico, a unidade gestora possui alguma ferramenta ou mecanismo de supervisão do cumprimento da jornada de trabalho dos servidores?

( ) Sim ( ) Não

Q12.Na unidade gestora, há servidores remunerados por jornada extraordinária de trabalho (isto é, “horas extras”)?

( ) Sim ( ) Não

Q13.Na unidade gestora, eventual jornada extraordinária de trabalho (“horas extras”) é previamente autorizada pelo superior hierárquico mediante processo administrativo formal?

( ) Sim ( ) Não

Q14.Na unidade gestora, existe nomeação de cônjuge, companheiro ou parente da autoridade nomeante ou de servidor do município investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada?

( ) Sim ( ) Não

Q15.Na unidade gestora, existe nomeação de parentes de autoridades de outros órgãos públicos (Câmara Municipal, Assembleia Legislativa, etc) ?

( ) Sim ( ) Não

Fontes de Risco

BLOCO II – Processos

Q1.A rotina de trabalho segue um padrão de trabalho?

( ) Sim ( ) Não

Q2.Em caso positivo, existe algum manual ou instrução normativa vigente no âmbito da unidade gestora?

( ) Sim ( ) Não

Q3.Na unidade gestora, os servidores possuem funções segregadas/típicas?

( ) Sim ( ) Não

Q4.Há algum caso de desvio de função detectado pela unidade?

( ) Sim ( ) Não

Fontes de Risco

Bloco III – Sistemas

Q1.Os sistemas utilizados pelos servidores são obsoletos/ultrapassados?

( ) Sim ( ) Não

Q2.Há dificuldade de os servidores manusearem os sistemas e suas funcionalidades?

( ) Sim ( ) Não

Q3.Já foi concedida capacitação para os servidores manusearem os sistemas?

( ) Sim ( ) Não

Q4.A unidade gestora presencia ou já presenciou compartilhamento do *login* pessoal do servidor com outros servidores?

( ) Sim ( ) Não

Fontes de Risco

Bloco IV - Infraestrutura Física

Q1.A unidade gestora possui estrutura e localização adequada para o exercício das atividades dos servidores públicos?

( ) Sim ( ) Não

Q2.A unidade gestora possui computadores, mesas e cadeiras para todos os servidores?

( ) Sim ( ) Não

Q3.A unidade gestora possui salas separadas para os cargos que exigem preservar sigilo profissional?

( ) Sim ( ) Não

Q4.A localização possui acesso adequado para pessoas com deficiência?

( ) Sim ( ) Não

Fontes de Risco

Bloco V - Tecnologia

Q1.Há investimento da unidade gestora em Tecnologia de Informação?

( ) Sim ( ) Não

Q2.O sistema utilizado pela unidade gestora possui proteção contra acesso externo?

( ) Sim ( ) Não

Q3.A unidade gestora possui ferramenta nos sistemas informatizados utilizados que garanta o sigilo ou limitação de acesso das informações compartilhadas e armazenadas?

( ) Sim ( ) Não

Fontes de Risco

Bloco VI – Governança

Q1.Há na unidade auditada clara definição de atribuições e responsabilidades de cada servidor?

( ) Sim ( ) Não

Q2.A unidade gestora presencia ou já presenciou algum tipo de excesso/abuso de poder nas atividades desempenhadas pelos servidores?

( ) Sim ( ) Não

Q3.Há na unidade gestora servidores sobrecarregados com excesso de funções/responsabilidades?

( ) Sim ( ) Não

Q4.Há formas de controle para avaliação dos resultados obtidos, bem como seus respectivos monitoramentos e melhoria contínua pela unidade gestora (exemplo, reuniões periódicas, roda de conversas, etc)?

( ) Sim ( ) Não

Q5.Na unidade gestora o fluxo de comunicação interna é eficiente?

( ) Sim ( ) Não

Q6.Na unidade gestora os servidores possuem algum tipo de dificuldade de acesso e comunicação com a sua chefia imediata?

( ) Sim ( ) Não

Q7.Há na unidade gestora pressão competitiva entre os servidores?

( ) Sim ( ) Não

Fontes de Risco

Bloco VII – Planejamento

Q1.Há na unidade gestora avaliação da continuidade das políticas públicas adotadas e desenvolvidas?

( ) Sim ( ) Não

Q2.A unidade gestora possui missão, visão e valores estabelecidos? Isto é, possui dimensão da sua função institucional?

( ) Sim ( ) Não

Q3.A unidade gestora possui políticas de análise, avaliação e contenção de riscos?

( ) Sim ( ) Não

Q4.A unidade gestora possui equipe técnica responsável especificadamente pelo planejamento e execução das políticas adotadas?

( ) Sim ( ) Não

Mensagem Final

Agradecemos a sua participação!

As contribuições fornecidas serão fundamentais para a construção de diagnósticos mais precisos e, consequentemente, para o aprimoramento da gestão pública municipal.

As informações obtidas serão tratadas com total sigilo e utilizadas, exclusivamente, para fins de análise e melhoria de políticas e práticas administrativas.

O presente questionário não possui qualquer tipo de identificação pessoal.

Atenciosamente,

Equipe de Auditoria.

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ANDRICK FARIA PEREIRA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 13/08/2025 16:27:23 -03:00

KLIFFTON VIANA DA SILVA
AUDITOR DE CONTROLE INTERNO
SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA
assinado em 13/08/2025 16:32:28 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 13/08/2025 16:32:28 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDRICK FARIA PEREIRA (AUDITOR DE CONTROLE INTERNO - SEMCONT - SEMCONT - PMIUNA)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2025-ZW52GV