



## ATOS DO EXECUTIVO

**DOV - DIÁRIO OFICIAL  
DE VILHENA**



**Prefeitura  
Municipal  
de Vilhena**

**FLORI CORDEIRO DE MIRANDA JUNIOR**  
Prefeito do Município

CENTRO ADMINISTRATIVO SENADOR  
DR. TEOTÔNIO VILELA  
Av. Rony de Castro Pereira, 4177 - Jd. América  
CEP 76980-000 - VILHENA - RO  
FONE: (69) 3919-7080

### SUMÁRIO

|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| GABINETE DO PREFEITO                                    | 1   |
| CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO                        | 7   |
| CONTROLADORIA DE LICITAÇÕES                             | 131 |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO                   | 132 |
| JUNTA MÉDICA                                            | 132 |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL              | 133 |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA                         | 134 |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE TERRAS                          | 137 |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO                        | 137 |
| SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                           | 138 |
| FUNDAÇÃO CULTURAL DE VILHENA                            | 138 |
| PROGRAMA DE APOIO FINANCEIRO ÀS ESCOLAS MUNI-<br>CIPAIS | 139 |
| CORREGEDORIA GERAL DO MUNICÍPIO                         | 140 |



### GABINETE DO PREFEITO

#### DECRETO Nº 67.654/2026

READAPTA A FUNÇÃO DA SERVIDORA FLORINDA GOLUMBA.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, art. 96, da Lei Orgânica do Município, combinado com o art. 23 da Lei Complementar nº 007, de 24 de outubro de 1996, e Decreto nº 25.051, de 5 de abril de 2012, e

CONSIDERANDO o Processo Administrativo Eletrônico nº 11.783/2025,

#### DECRETA:

Art. 1º A readaptação funcional, a partir de 21 de julho a 7 de dezembro de 2026, da servidora Florinda Golumba, matrícula 9851, detentora do cargo de provimento efetivo de Merendeira, grupo ocupacional ASD, classe A, referência salarial V, lotada na Secretaria Municipal de Educação - Semed.

§ 1º O Setor de Recursos Humanos da Semed deverá efetuar e controlar a readaptação, de acordo com a avaliação e parecer expedido pela Junta Médica do Município - Ordem nº 1653155 no Processo em referência.

§ 2º Homologa a readaptação funcional da servidora Florinda Golumba referente ao período de 11 de junho a 20 de julho de 2026.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.  
Vilhena - RO, 21 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO

**DECRETO Nº 67.655/2026**

READAPTA A FUNÇÃO DO SERVIDOR ABEL ELOY ZDRADEK.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, art. 96, da Lei Orgânica do Município, combinado com o art. 23 da Lei Complementar nº 007, de 24 de outubro de 1996, e Decreto nº 25.051, de 5 de abril de 2012, e

CONSIDERANDO o Processo Administrativo Eletrônico nº 1.438/2025,

**D E C R E T A:**

Art. 1º A readaptação funcional, a partir de 21 de julho a 28 de setembro de 2026, do servidor Abel Eloy Zdradek, matrícula 9830, detentor do cargo de provimento efetivo de Professor Nível III, grupo ocupacional ATD, classe E, referência salarial V, lotado na Secretaria Municipal de Educação - Semed.

§ 1º O Setor de Recursos Humanos da Semed deverá efetuar e controlar a readaptação, de acordo com a avaliação e parecer expedido pela Junta Médica do Município - Ordem nº 1685257 no Processo em referência.

§ 2º Homologa a readaptação funcional do servidor Abel Eloy Zdradek referente ao período de 1º a 20 de julho de 2026.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.  
Vilhena - RO, 21 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO

**DECRETO Nº 67.656/2026**

READAPTA A FUNÇÃO DA SERVIDORA MARA CRISTIANE DA SILVA.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, art. 96, da Lei Orgânica do Município, combinado com o art. 23 da Lei Complementar nº 007, de 24 de outubro de 1996, e Decreto nº 25.051, de 5 de abril de 2012, e

CONSIDERANDO o Processo Administrativo Eletrônico nº 15.450/2025,

**D E C R E T A:**

Art. 1º A readaptação funcional, a partir de 21 de julho a 5 de novembro de 2026, da servidora Mara Cristiane da Silva, matrícula 2789, detentora do cargo de provimento efetivo de Professora Nível III, grupo ocupacional ATD, classe E, referência salarial IX, lotada na Secretaria Municipal de Educação - Semed.

§ 1º O Setor de Recursos Humanos da Semed deverá efetuar e controlar a readaptação, de acordo com a avaliação e parecer expedido pela Junta Médica do Município - Ordem nº 1647627 no Processo em referência.

§ 2º Homologa a readaptação funcional da servidora Mara Cristiane da Silva referente ao período de 10 de maio a 20 de julho de 2026.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.  
Vilhena - RO, 21 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO

**DECRETO Nº 67.657/2026**

READAPTA A FUNÇÃO DA SERVIDORA CÍNTIA ALMEIDA GOMES FLORÊNCIO.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, art. 96, da Lei Orgânica do Município, combinado com o art. 23 da Lei Complementar nº 007, de 24 de outubro de 1996, e Decreto nº 25.051, de 5 de abril de 2012, e

CONSIDERANDO o Processo Administrativo Eletrônico nº 217/2024,

**D E C R E T A:**

Art. 1º A readaptação funcional, a partir de 21 de julho a 24 de dezembro de 2026, da servidora Cíntia Almeida Gomes Florêncio, matrícula 9836, detentora do cargo de provimento efetivo de Professora Nível III, grupo ocupacional ATD, classe E, referência salarial IV, lotada na Secretaria Municipal



de Educação - Semed.

§ 1º O Setor de Recursos Humanos da Semed deverá efetuar e controlar a readaptação, de acordo com a avaliação e parecer expedido pela Junta Médica do Município - Ordem nº 1684272 no Processo em referência.

§ 2º Homologa a readaptação funcional da servidora Cíntia Almeida Gomes Florêncio referente ao período de 28 de junho a 20 de julho de 2026.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.  
Vilhena - RO, 21 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO

#### DECRETO Nº 67.658/2026

##### READAPTA A FUNÇÃO DA SERVIDORA ÉDNA MARIA SILVA SANTOS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, art. 96, da Lei Orgânica do Município, combinado com o art. 23 da Lei Complementar nº 007, de 24 de outubro de 1996, e Decreto nº 25.051, de 5 de abril de 2012, e

CONSIDERANDO o Processo Administrativo Eletrônico nº 1.293/2025,

#### D E C R E T A:

Art. 1º A readaptação funcional, a partir de 21 de julho a 28 de novembro de 2026, da servidora Édna Maria Silva Santos, matrícula 4516, detentora do cargo de provimento efetivo de Professora Nível III, grupo ocupacional ATD, classe E, referência salarial VIII, lotada na Secretaria Municipal de Educação - Semed.

§ 1º O Setor de Recursos Humanos da Semed deverá efetuar e controlar a readaptação, de acordo com a avaliação e parecer expedido pela Junta Médica do Município - Ordem nº 1640873 no Processo em referência.

§ 2º Homologa a readaptação funcional da servidora Édna Maria Silva Santos referente ao período de 2 de junho a 20 de julho de 2026.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.  
Vilhena - RO, 21 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO

#### DECRETO Nº 67.659/2026

##### READAPTA A FUNÇÃO DA SERVIDORA CLAUDIANE FERNANDES DE SOUZA.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, art. 96, da Lei Orgânica do Município, combinado com o art. 23 da Lei Complementar nº 007, de 24 de outubro de 1996, e Decreto nº 25.051, de 5 de abril de 2012, e

CONSIDERANDO o Processo Administrativo Eletrônico nº 3.254/2025,

#### D E C R E T A:

Art. 1º A readaptação funcional, a partir de 21 de julho a 28 de dezembro de 2026, da servidora Claudiane Fernandes de Souza, matrícula 7521, detentora do cargo de provimento efetivo de Professora Nível III, grupo ocupacional ATD, classe E, referência salarial VII, lotada na Secretaria Municipal de Educação - Semed.

§ 1º O Setor de Recursos Humanos da Semed deverá efetuar e controlar a readaptação, de acordo com a avaliação e parecer expedido pela Junta Médica do Município - Ordem nº 1688494 no Processo em referência.

§ 2º Homologa a readaptação funcional da servidora Claudiane Fernandes de Souza referente ao período de 2 a 20 de julho de 2026.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.  
Vilhena - RO, 21 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO



**DECRETO Nº 67.660/2026**

**READAPTA A FUNÇÃO DA SERVIDORA KELIMAR SILVA REIS.**

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, art. 96, da Lei Orgânica do Município, combinado com o art. 23 da Lei Complementar nº 007, de 24 de outubro de 1996, e Decreto nº 25.051, de 5 de abril de 2012, e

CONSIDERANDO o Processo Administrativo Eletrônico nº 95.687/2026,

**D E C R E T A:**

Art. 1º A readaptação funcional, a partir de 21 de julho de 2026 a 3 de janeiro de 2027, da servidora Kelimar Silva Reis, matrícula 9860, detentora do cargo de provimento efetivo de Professora Nível III, grupo ocupacional ATD, classe E, referência salarial V, lotada na Secretaria Municipal de Educação - Semed.

§ 1º O Setor de Recursos Humanos da Semed deverá efetuar e controlar a readaptação, de acordo com a avaliação e parecer expedido pela Junta Médica do Município - Ordem nº 1698125 no Processo em referência.

§ 2º Homologa a readaptação funcional da servidora Kelimar Silva Reis referente ao período de 8 a 20 de julho de 2026.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.  
Vilhena - RO, 21 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO

**DECRETO Nº 67.661/2026**

**READAPTA A FUNÇÃO DA SERVIDORA DAIANA CRISTINA DE CARVALHO.**

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, art. 96, da Lei Orgânica do Município, combinado com o art. 23 da Lei Complementar nº 007, de 24 de outubro de 1996, e Decreto nº 25.051, de 5 de abril de 2012, e

CONSIDERANDO o Processo Administrativo Eletrônico nº 93.362/2026,

**D E C R E T A:**

Art. 1º A readaptação funcional, a partir de 21 de julho a 11 de agosto de 2026, da servidora Daiana Cristina de Carvalho, matrícula 10206, detentora do cargo de provimento efetivo de Professora Nível III, grupo ocupacional ATD, classe E, referência salarial VI, lotada na Secretaria Municipal de Educação - Semed.

§ 1º O Setor de Recursos Humanos da Semed deverá efetuar e controlar a readaptação, de acordo com a avaliação e parecer expedido pela Junta Médica do Município - Ordem nº 1618188 no Processo em referência.

§ 2º Homologa a readaptação funcional da servidora Daiana Cristina de Carvalho referente ao período de 13 de junho a 20 de julho de 2026.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.  
Vilhena - RO, 21 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO

**DECRETO Nº 67.662/2026**

**HOMOLOGA O RESULTADO FINAL DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL Nº 002/2026/SEMED.**

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, art. 96, da Lei Orgânica do Município, e

CONSIDERANDO o Processo Administrativo Eletrônico nº 90.465/2026,

**D E C R E T A:**

Art. 1º A homologação do Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado - Edital nº 002/2026/Semed, para contratação temporária dos aprovados nos cargos de Cuidador de Alunos, Assistente de Sala, Inspetor de Alunos, Secretário Escolar, Orientador Educacional, Supervisor Escolar, Motorista de Viaturas Pesadas e Motorista de Viaturas Leves para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Educação, publicado no Diário Oficial de Vilhena - DOV nº 4518, de 21/07/2026 - páginas 16 a 53, Ordem nº 1719969 no Processo Administrativo Eletrônico nº 90.465/2026.

Parágrafo único. O Processo Seletivo Simplificado tem validade de 1 (um) ano, prorrogável por igual período.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.

Vilhena - RO, 22 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO

**DECRETO Nº 67.663/2026**

NOMEIA CLAUDIR JOSÉ MEDEIROS PARA EXERCER O CARGO DE PROVIMENTO EM COMISSÃO DE OUVIDOR-GERAL DO SUS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, art. 96, da Lei Orgânica do Município, e

CONSIDERANDO o Ofício nº 275/2026/Semus - Processo Administrativo nº 1.095/2025,

**D E C R E T A:**

Art. 1º A nomeação, a partir de 23 de julho de 2026, de Claudir José Medeiros para exercer o cargo de provimento em comissão de Ouvidor-Geral do SUS - CPC-7, Ouvidoria-Geral do SUS da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o item 12.23, art. 24, e Anexo I - Tabela II, da Lei nº 6.639, de 16 de dezembro de 2025, alterada pela Lei nº 6.831, de 14 de julho de 2026.

Parágrafo único. O nomeado tem o prazo de 60 (sessenta) dias, contados desta data, para apresentar perante a Câmara de Vereadores do Município de Vilhena a Certidão Negativa de Débitos do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia, sob pena de nulidade da nomeação, nos termos do art. 256 da Constituição do Estado de Rondônia.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.  
Vilhena - RO, 22 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO

**DECRETO Nº 67.664/2026**

CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO DE MISAEL SOUZA BATISTA NO CARGO DE CUIDADOR DE ALUNOS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, art. 96, da Lei Orgânica do Município, e

CONSIDERANDO o Processo Administrativo Eletrônico nº 97.478/2026,

**D E C R E T A:**

Art. 1º A contratação, no período de 24 de julho de 2026 a 23 de julho de 2027, de Misael Souza Batista no cargo de Cuidador de Alunos - zona urbana, 40 horas semanais, regime jurídico administrativo, com lotação na Secretaria Municipal de Educação.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.  
Vilhena - RO, 22 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO

**DECRETO Nº 67.665/2026**

READAPTA A FUNÇÃO DA SERVIDORA JANE LOPES DE FREITAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, art. 96, da Lei Orgânica do Município, combinado com o art. 23 da Lei Complementar nº 007, de 24 de outubro de 1996, e Decreto nº 25.051, de 5 de abril de 2012, e

CONSIDERANDO o Processo Administrativo Eletrônico nº 10.545/2025,

**D E C R E T A:**

Art. 1º A readaptação funcional, no período de 22 de julho de 2026 a 4 de janeiro de 2027, da servidora Jane Lopes de Freitas, matrícula 15486, detentora do cargo de provimento efetivo de Técnica em Enfermagem, grupo ocupacional ANT, classe B, referência salarial II, lotada na Secretaria Municipal de Saúde - Semus.

§ 1º O Setor de Recursos Humanos da Semus deverá efetuar e controlar a readaptação, de acordo com a avaliação e parecer expedido pela Junta Médica do Município - Ordem nº 1711075 no Processo em referência.

§ 2º Homologa a readaptação funcional da servidora Jane Lopes de Freitas referente ao período de 9 a 21 de julho de 2026.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.  
Vilhena - RO, 22 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO

DECRETO Nº 67. 666/2026

ALTERA O ANEXO ÚNICO DO DECRETO Nº 67.364, DE 15 DE JUNHO DE 2026, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, art. 96, da Lei Orgânica do Município, e

CONSIDERANDO a essencialidade das atividades desempenhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e de Combate às Endemias - ACE que atuam na linha de frente da atenção básica e da prevenção e vigilância em saúde;  
CONSIDERANDO a participação dos ACS e ACE em ações de educação permanente e avaliação do trabalho em reuniões de equipe, capacitação, supervisão e outras atividades administrativas que, em regra, ocorre uma vez por mês, sendo razoável e proporcional a concessão de uma diária mensal para o ressarcimento das despesas de deslocamento;  
CONSIDERANDO a necessidade de ressarcir os ACS e ACE pelas despesas comprovadas com deslocamento, especialmente os lotados em unidades de saúde na zona rural do Município; e  
CONSIDERANDO o Processo Administrativo Eletrônico nº 96.694/2026,

D E C R E T A:

Art. 1º A alteração, com efeitos a partir de 1º de agosto de 2026, do Anexo Único - Tabela de Valores das Diárias, do Decreto nº 67.364, de 15 de junho de 2026, que dispõe sobre a concessão de diária no serviço público municipal, que passa a vigor nos termos do Anexo Único deste Decreto.  
§ 1º Fica limitada a concessão de 1 (uma) diária mensal para o Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias.  
§ 2º A concessão de diária em número superior ao previsto no § 1º deste artigo, será mediante ordem expressa do Chefe do Poder Executivo, em casos excepcionais de deslocamentos da zona rural para a participação em campanha de vacinação, mutirão de combate a endemia, evento de capacitação e outras atividades programadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.  
Vilhena - RO, 22 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO

DECRETO Nº 67.666/2026

ANEXO ÚNICO  
TABELA DE VALORES

| AGENTE PÚBLICO                                                                                                                                         | CIDADE DO<br>CONE SUL | ESTADOS DE<br>RONDÔNIA E<br>MATO GROSSO | DEMAIS<br>ESTADOS | TRABALHO DE<br>CAMPO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|-------------------|----------------------|
|                                                                                                                                                        | VALORES EM R\$        |                                         |                   |                      |
| Prefeito Municipal<br>Vice-Prefeito                                                                                                                    | 300,00                | 700,00                                  | 1.200,00          | 60,00                |
| Secretário Municipal, Secretário Adjunto, Procurador-Geral,<br>Subprocurador-Geral, servidor nomeado em CPC-1 ou CPC-2 e<br>servidor designado na FG-1 | 200,00                | 450,00                                  | 600,00            |                      |
| demais servidores efetivos, comissionados, membros de<br>conselhos, cedidos ou permutados de outros municípios, Estado<br>e União                      | 200,00                | 350,00                                  | 500,00            |                      |
| motorista, técnico em enfermagem, agente comunitário de<br>saúde e agente de combate às endemias                                                       | 200,00                | 350,00                                  | 350,00            |                      |

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.  
Vilhena - RO, 22 de julho de 2026.

Flori Cordeiro de Miranda Junior  
PREFEITO

**CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO****PORTARIA Nº 021/2026/CGM**

APROVA A METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO ANUAL DA EFICÁCIA DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS, INSTITUI SUA UTILIZAÇÃO NO ÂMBITO DA CONTROLADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A CONTROLADORA-GERAL DO MUNICÍPIO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação vigente; CONSIDERANDO o disposto nos arts. 31, 70 e 74 da Constituição Federal; CONSIDERANDO as disposições da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal; CONSIDERANDO as Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público – NBC TSP; CONSIDERANDO os referenciais do COSO – Internal Control – Integrated Framework, do COSO ERM e da ISO 31000, voltados ao fortalecimento da governança, da gestão de riscos e dos controles internos; CONSIDERANDO a necessidade de padronizar os procedimentos destinados à Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras do Município, contribuindo para a confiabilidade das informações contábeis, orçamentárias, financeiras e patrimoniais que subsidiam a Prestação de Contas Anual do Chefe do Poder Executivo;

**RESOLVE:**

Art. 1º Fica aprovada a Metodologia da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras, constante do Anexo Único desta Portaria, como instrumento oficial da Controladoria-Geral do Município de Vilhena.

Art. 2º A metodologia tem por finalidade estabelecer procedimentos padronizados para o planejamento, execução, documentação, avaliação e monitoramento da eficácia dos controles internos relacionados à elaboração das demonstrações contábeis, orçamentárias, financeiras e patrimoniais do Município.

Art. 3º A metodologia deverá ser observada pela Gerência Técnica, Auditoria-Geral e demais servidores designados para execução da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno, bem como pelas unidades administrativas responsáveis pelos processos avaliados, quando da prestação de informações, disponibilização de documentos e implementação das recomendações emitidas.

Art. 4º Os documentos padronizados constantes dos anexos da metodologia passam a constituir modelos oficiais da Controladoria-Geral do Município para execução dos trabalhos de avaliação, podendo sofrer adequações técnicas sempre que necessário, desde que preservada sua finalidade.

Art. 5º Compete à Gerência Técnica:

I – coordenar a aplicação da metodologia;

II – promover sua atualização sempre que houver alteração normativa, aperfeiçoamento técnico ou necessidade de revisão decorrente da execução dos trabalhos;

III – propor alterações à Controladora-Geral para aprovação.

Art. 6º A metodologia deverá ser revisada, preferencialmente, em periodicidade anual ou sempre que ocorrer:

I – alteração legislativa ou normativa relevante;

II – modificações significativas nos processos relacionados às demonstrações financeiras;

III – recomendações dos órgãos de controle;

IV – identificação de oportunidades de aperfeiçoamento decorrentes de sua aplicação.

Art. 7º A utilização da metodologia não afasta a aplicação das normas legais, regulamentares e técnicas vigentes, devendo seus procedimentos ser interpretados de forma complementar às demais normas de controle interno, auditoria governamental, gestão de riscos e contabilidade aplicada ao setor público.

Art. 8º Os casos omissos serão resolvidos pela Controladora-Geral do Município.

Art. 9º A Metodologia da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras ficará disponível para consulta pública no sítio eletrônico oficial da Prefeitura de Vilhena, na página da Controladoria-Geral do Município, disponível em:

<https://vilhena.ro.gov.br/secretarias-controladoria-3/>

Parágrafo único. As versões atualizadas da metodologia serão disponibilizadas no mesmo endereço eletrônico, observados os atos de aprovação e revisão expedidos pela Controladoria-Geral do Município.

Art. 10 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Vilhena – RO, 22 de julho de 2026.

Andréa Cavalcante Torres  
Controladora-Geral do Município



**PREFEITURA DE VILHENA**  
CONTROLADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO

## METODOLOGIA

# AVALIAÇÃO ANUAL DA EFICÁCIA DO SISTEMA DE CONTROLE INTERNO SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Sistema de Gestão da Controladoria-Geral do Município

Governança • Gestão de Riscos • Controle Interno • Prestação de Contas



**GERÊNCIA TÉCNICA**

## FICHA TÉCNICA

## Sumário

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 1. APRESENTAÇÃO ..... | 3 |
|-----------------------|---|

[2]

|                                                                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2. FINALIDADE .....                                                                                                    | 4   |
| 3. OBJETIVOS .....                                                                                                     | 4   |
| 4. COMPETÊNCIAS.....                                                                                                   | 5   |
| 5. PRINCÍPIOS.....                                                                                                     | 5   |
| 6. ABRANGÊNCIA .....                                                                                                   | 6   |
| 7. METODOLOGIA.....                                                                                                    | 6   |
| 7.1 Planejamento da Avaliação.....                                                                                     | 7   |
| 7.2 Conhecimento dos Processos .....                                                                                   | 12  |
| 7.3 Identificação e Avaliação dos Riscos .....                                                                         | 18  |
| 7.4 Identificação dos Controles Internos.....                                                                          | 24  |
| 7.5 Planejamento dos Testes.....                                                                                       | 29  |
| 7.6 Execução dos Testes de Efetividade .....                                                                           | 35  |
| 7.7 Avaliação da Eficácia dos Controles .....                                                                          | 41  |
| 7.8 Consolidação dos Resultados e Plano de Ação .....                                                                  | 47  |
| 7.9 Relatório Anual da Avaliação .....                                                                                 | 53  |
| 7.10 Monitoramento das Recomendações .....                                                                             | 59  |
| 8. PRODUTOS DA METODOLOGIA.....                                                                                        | 66  |
| 9. FLUXO INTEGRADO ENTRE OS PROCESSOS .....                                                                            | 66  |
| 10. REVISÃO E MELHORIA CONTÍNUA.....                                                                                   | 67  |
| ANEXOS .....                                                                                                           | 69  |
| Anexo I – Plano Anual da Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras. .... | 69  |
| Anexo II – Programa de Trabalho da Avaliação.....                                                                      | 75  |
| Anexo III – Matriz de Gerenciamento de Riscos.....                                                                     | 81  |
| Anexo IV - Matriz de Controles Internos .....                                                                          | 86  |
| Anexo V - Papéis de Trabalho .....                                                                                     | 90  |
| Anexo VI - Checklist de Avaliação dos Controles Internos .....                                                         | 97  |
| Anexo VII - Relatório Anual da Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle .....                                      | 101 |
| Anexo VIII - Plano de Ação para Implementação das Recomendações.....                                                   | 108 |
| Anexo IX - Relatório de Monitoramento das Recomendações .....                                                          | 113 |
| Anexo X - Relatório de Revisão e Melhoria Contínua da Metodologia .....                                                | 118 |

## 1. APRESENTAÇÃO

A Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras constitui importante instrumento de governança, gestão de riscos e fortalecimento dos controles internos, destinado a fornecer

[3]

segurança razoável quanto à confiabilidade das informações contábeis, orçamentárias, financeiras e patrimoniais produzidas pelo Município.

A presente metodologia foi elaborada pela Controladoria-Geral do Município de Vilhena com fundamento na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, nas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBC TSP), na Instrução Normativa nº 58/2017/TCE-RO, nos referenciais internacionais do COSO – Internal Control Integrated Framework, COSO ERM e ISO 31000, bem como nas demais normas aplicáveis ao Sistema de Controle Interno.

Sua elaboração decorre da necessidade de institucionalizar metodologia padronizada para avaliação periódica da eficácia dos controles internos relacionados à elaboração das demonstrações financeiras do Município, contribuindo para o aperfeiçoamento da governança pública, da gestão de riscos, da transparência, da prestação de contas anual e do atendimento às recomendações dos órgãos de controle.

A metodologia integra o Sistema de Gestão da Controladoria-Geral do Município, articulando-se com o Manual de Procedimentos da Gerência Técnica, o Plano Anual de Auditoria Interna – PAAI, o Programa de Gerenciamento de Riscos, o Programa CGM Capacita e os demais instrumentos institucionais de controle interno.

## **2. FINALIDADE**

Estabelecer metodologia padronizada para realização da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras do Município, visando verificar se os controles internos proporcionam segurança razoável quanto à confiabilidade, integridade, tempestividade, conformidade legal e fidedignidade das informações contábeis, orçamentárias, financeiras e patrimoniais utilizadas na Prestação de Contas Anual do Chefe do Poder Executivo.

## **3. OBJETIVOS**

A Avaliação Anual possui os seguintes objetivos:

[4]

- verificar se os controles internos encontram-se adequadamente instituídos;
- avaliar se os controles mitigam os riscos relevantes relacionados às demonstrações financeiras;
- verificar a efetividade dos controles internos implementados;
- avaliar a confiabilidade das demonstrações contábeis, orçamentárias, financeiras e patrimoniais;
- identificar deficiências, fragilidades e oportunidades de melhoria;
- subsidiar a Prestação de Contas Anual do Chefe do Poder Executivo;
- fortalecer a governança pública, a gestão de riscos e o Sistema de Controle Interno;
- contribuir para o atendimento das determinações expedidas pelos órgãos de controle interno e externo;
- promover a melhoria contínua dos processos relacionados à elaboração das demonstrações financeiras.

#### 4. COMPETÊNCIAS

| Unidade                   | Competências                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Controlador-Geral</b>  | Aprovar o Plano Anual de Avaliação, supervisionar a execução da metodologia e deliberar sobre as recomendações emitidas.                                                                                             |
| <b>Gerência Técnica</b>   | Coordenar a metodologia, elaborar o Plano Anual, executar os trabalhos, realizar testes, elaborar papéis de trabalho, consolidar resultados, emitir o Relatório Anual e monitorar a implementação das recomendações. |
| <b>Auditoria-Geral</b>    | Compartilhar informações produzidas nas auditorias, prestar apoio técnico, disponibilizar evidências e utilizar os resultados da avaliação como subsídio aos trabalhos de auditoria.                                 |
| <b>Unidades Avaliadas</b> | Disponibilizar documentos, sistemas, informações e evidências, prestar esclarecimentos e implementar as recomendações emitidas pela Controladoria-Geral.                                                             |

#### 5. PRINCÍPIOS

A metodologia observará os seguintes princípios:

- legalidade;
- impessoalidade;
- moralidade;
- publicidade;
- eficiência;
- transparência;

[5]



- segregação de funções;
- materialidade;
- relevância;
- gestão de riscos;
- objetividade;
- evidência suficiente e apropriada;
- melhoria contínua;
- integração entre os processos de controle interno.

## 6. ABRANGÊNCIA

A Avaliação Anual compreenderá, no mínimo:

- ambiente de controle;
- gestão de riscos;
- atividades de controle;
- informação e comunicação;
- monitoramento;
- controles contábeis;
- controles financeiros;
- controles patrimoniais;
- controles orçamentários;
- controles relacionados à arrecadação da receita;
- controles sobre a despesa com pessoal;
- controles relacionados às conciliações contábeis;
- controles de tecnologia da informação que impactem as demonstrações financeiras;
- processo de elaboração, consolidação e divulgação das demonstrações financeiras.

## 7. METODOLOGIA

A Avaliação Anual será desenvolvida mediante dez etapas sequenciais e integradas, permitindo a identificação dos riscos, avaliação dos controles

[6]



internos, realização dos testes, emissão das conclusões e monitoramento das recomendações.

Cada etapa produzirá documentos específicos que servirão de evidência dos trabalhos executados.

## **Etapas da Metodologia**

### **7.1 Planejamento da Avaliação**

O planejamento constitui a fase inicial da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras e tem por finalidade definir, de forma estruturada, o escopo, os objetivos, a abrangência, a metodologia, os recursos necessários e o cronograma de execução dos trabalhos, assegurando que a avaliação seja conduzida com base em critérios de risco, materialidade, relevância e aderência às normas aplicáveis.

A elaboração do planejamento será de responsabilidade de Grupo de Trabalho designado pelo Controlador-Geral do Município, composto, preferencialmente, por servidores da Gerência Técnica e da Auditoria-Geral, podendo contar com a participação de outras unidades da Controladoria-Geral quando necessário.

O planejamento deverá ser elaborado anualmente, antes do início da execução dos trabalhos, e contemplará, no mínimo:

- I. definição dos objetivos da avaliação;
- II. delimitação do escopo dos trabalhos;
- III. identificação das demonstrações financeiras e dos processos que serão objeto de avaliação;
- IV. definição dos critérios técnicos, legais e normativos que serão utilizados;
- V. identificação dos recursos humanos, tecnológicos e documentais necessários;
- VI. definição do cronograma de execução das atividades;
- VII. estabelecimento da metodologia de avaliação, dos procedimentos de teste e da documentação que será produzida durante os trabalhos;
- VIII. definição dos responsáveis pela execução, supervisão e revisão técnica da avaliação.

[7]



### **Dos Processos Obrigatórios**

Independentemente da classificação obtida na Matriz de Riscos Institucional, deverão ser avaliados, em todos os ciclos anuais, os processos diretamente relacionados à elaboração das demonstrações financeiras do Município, compreendendo, no mínimo:

- I. Contabilidade Geral;
- II. Execução Orçamentária;
- III. Execução Financeira (Tesouraria);
- IV. Arrecadação da Receita;
- V. Gestão Patrimonial;
- VI. Gestão do Almoxarifado;
- VII. Gestão da Folha de Pagamento e da Despesa com Pessoal;
- VIII. Conciliações Contábeis e Bancárias;
- IX. Encerramento Contábil do Exercício;
- X. Consolidação das Demonstrações Contábeis;
- XI. Prestação de Contas Anual do Chefe do Poder Executivo;
- XII. Transmissão das Informações ao Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro – SICONFI.

### **Dos Processos Selecionados por Critérios de Risco**

Além dos processos obrigatórios, poderão ser incluídos outros processos administrativos que apresentem potencial de impactar a confiabilidade das demonstrações financeiras, observando-se, entre outros, os seguintes critérios:

- I. classificação obtida na Matriz de Gerenciamento de Riscos;
- II. materialidade dos recursos públicos envolvidos;
- III. relevância do processo para a elaboração das demonstrações financeiras;
- IV. alterações legislativas, regulamentares ou normativas;
- V. implantação ou alteração de sistemas informatizados;
- VI. mudanças organizacionais relevantes;

[8]

- VII. recomendações expedidas pelo Tribunal de Contas, Ministério Público, Auditoria-Geral ou Controladoria-Geral;
- VIII. histórico de inconformidades, fragilidades de controle, reincidências ou apontamentos em auditorias anteriores;
- IX. ocorrência de fraudes, erros relevantes ou falhas nos controles internos;
- X. demandas específicas do Controlador-Geral do Município.

### **Do Plano Anual de Avaliação**

Concluída a fase de planejamento, deverá ser elaborado o Plano Anual de Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras, contendo, no mínimo:

- I. objetivos da avaliação;
- II. fundamentação normativa;
- III. período de realização;
- IV. composição da equipe responsável;
- V. processos selecionados;
- VI. justificativa para seleção dos processos avaliados;
- VII. critérios de materialidade, relevância e risco adotados;
- VIII. cronograma de execução;
- IX. metodologia de avaliação;
- X. principais documentos e sistemas que serão utilizados;
- XI. produtos esperados.

O Plano Anual de Avaliação deverá ser submetido à apreciação e aprovação do Controlador-Geral do Município antes do início da execução dos trabalhos.

### **Produto da Etapa**

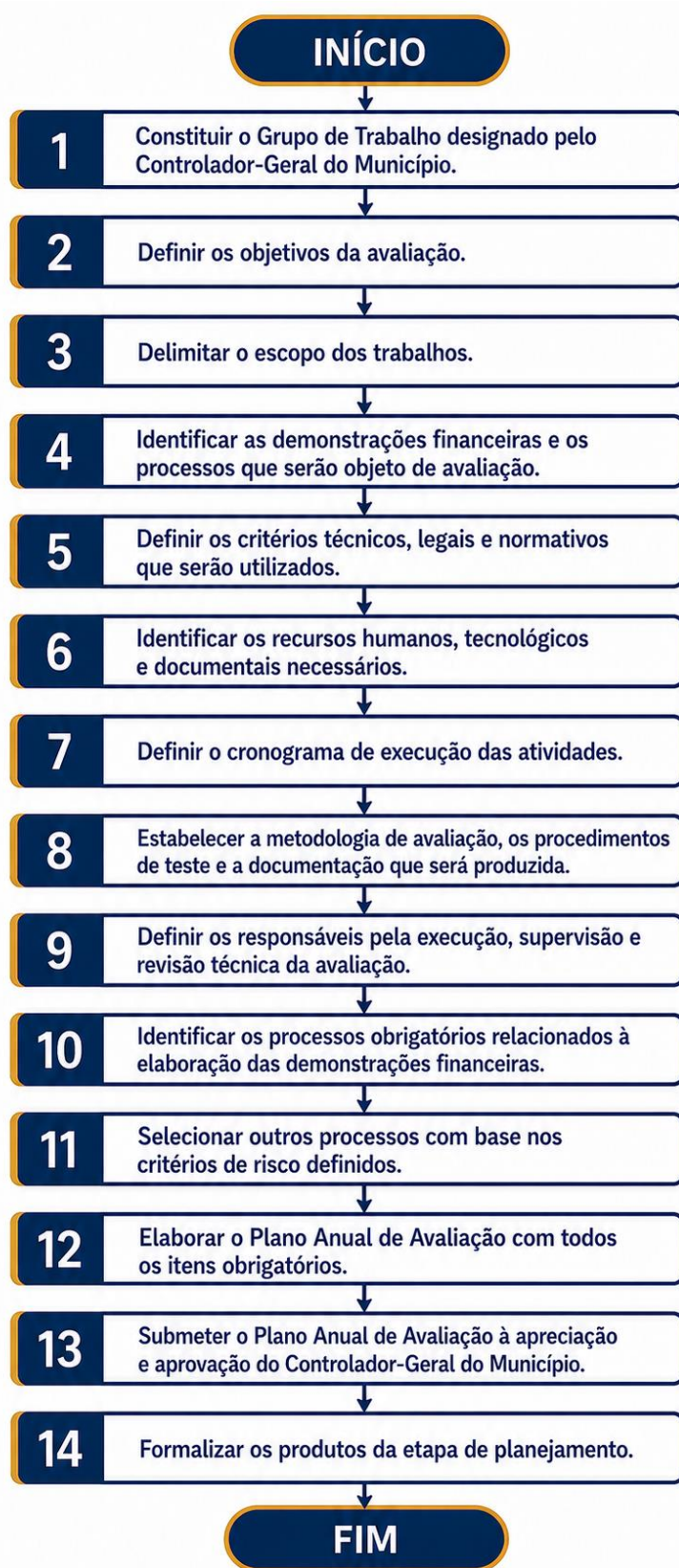
Ao término da Etapa 1 deverão estar concluídos:

- Plano Anual de Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras;
- definição do escopo da avaliação;
- identificação dos processos obrigatórios e dos processos selecionados com base na matriz de riscos;

[9]



- cronograma anual dos trabalhos;
- designação da equipe responsável;
- definição dos critérios técnicos e normativos que orientarão a execução da avaliação.



## **7.2 Conhecimento dos Processos**

### **Finalidade**

A etapa de Conhecimento do Processo tem por finalidade proporcionar à equipe responsável pela Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno compreensão suficiente sobre os processos administrativos relacionados à elaboração das demonstrações contábeis, orçamentárias, financeiras e patrimoniais do Município, possibilitando a identificação dos riscos relevantes, dos controles existentes, das responsabilidades institucionais e dos pontos críticos que possam impactar a confiabilidade das demonstrações financeiras.

O adequado conhecimento do processo constitui requisito indispensável para a execução das etapas subsequentes da metodologia, permitindo que a avaliação seja baseada na efetiva compreensão do funcionamento dos processos e não apenas na análise documental.

### **Execução da Etapa**

Após a aprovação do Plano Anual de Avaliação, a equipe deverá realizar o levantamento das informações necessárias para compreender o processo que será objeto da avaliação.

O conhecimento do processo poderá ser obtido mediante análise documental, reuniões técnicas, entrevistas, observação das atividades, consultas aos sistemas corporativos e demais procedimentos necessários para compreensão do ambiente de controle.

Sempre que houver instrumentos institucionais já formalizados pela Controladoria-Geral, estes deverão ser utilizados como fonte de informação. Na ausência desses instrumentos, a equipe deverá proceder ao levantamento das informações diretamente junto às unidades responsáveis.

A etapa compreenderá, no mínimo, as seguintes atividades:

## **I – Identificação do Processo**

Identificar:

- objetivo;
- unidade responsável;
- responsável pelo processo;
- legislação aplicável;
- principais atividades desenvolvidas;
- produtos gerados;
- clientes internos e externos.

## **II – Levantamento do Fluxo Operacional**

Identificar:

- sequência das atividades;
- entradas;
- saídas;
- responsáveis;
- documentos produzidos;
- sistemas utilizados;
- interfaces com outros processos;
- pontos críticos.

Sempre que necessário, poderá ser elaborado fluxograma simplificado do processo para subsidiar a avaliação.

## **III – Identificação dos Controles Existentes**

Levantar os controles atualmente implementados, identificando, sempre que possível:

- controles preventivos;
- controles detectivos;
- controles corretivos;
- controles automatizados;
- controles manuais.



#### **IV – Identificação dos Sistemas Informatizados**

Verificar:

- sistemas utilizados;
- integrações existentes;
- funcionalidades relacionadas ao controle interno;
- utilização de planilhas auxiliares;
- riscos decorrentes de controles manuais.

#### **V – Levantamento da Base Normativa**

Identificar toda a legislação e normas aplicáveis ao processo.

Quando existentes, deverão ser considerados, entre outros:

- leis;
- decretos;
- instruções normativas;
- manuais;
- regulamentos;
- orientações técnicas;
- normas expedidas pelos órgãos de controle.

#### **VI – Levantamento do Histórico do Processo**

Analisar, quando disponíveis:

- auditorias anteriores;
- inspeções;
- monitoramentos;
- pareceres técnicos;
- notas técnicas;
- recomendações da Controladoria;
- determinações do Tribunal de Contas;
- planos de ação existentes;
- registros de inconformidades.

#### **VII – Consolidação do Conhecimento**

[14]

Ao término do levantamento, a equipe deverá registrar o entendimento obtido nos papéis de trabalho da avaliação, evidenciando:

- funcionamento do processo;
- responsáveis;
- riscos conhecidos;
- controles existentes;
- sistemas utilizados;
- fragilidades identificadas;
- documentos analisados.

### **Evolução da Documentação Institucional**

À medida que forem aprovados os Manuais de Procedimentos, Matrizes de Riscos, Normativos Internos e demais instrumentos de gestão elaborados pela Controladoria-Geral do Município, esses documentos passarão a constituir referência oficial para o conhecimento dos processos, devendo ser utilizados como fonte primária de consulta durante a execução da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno.

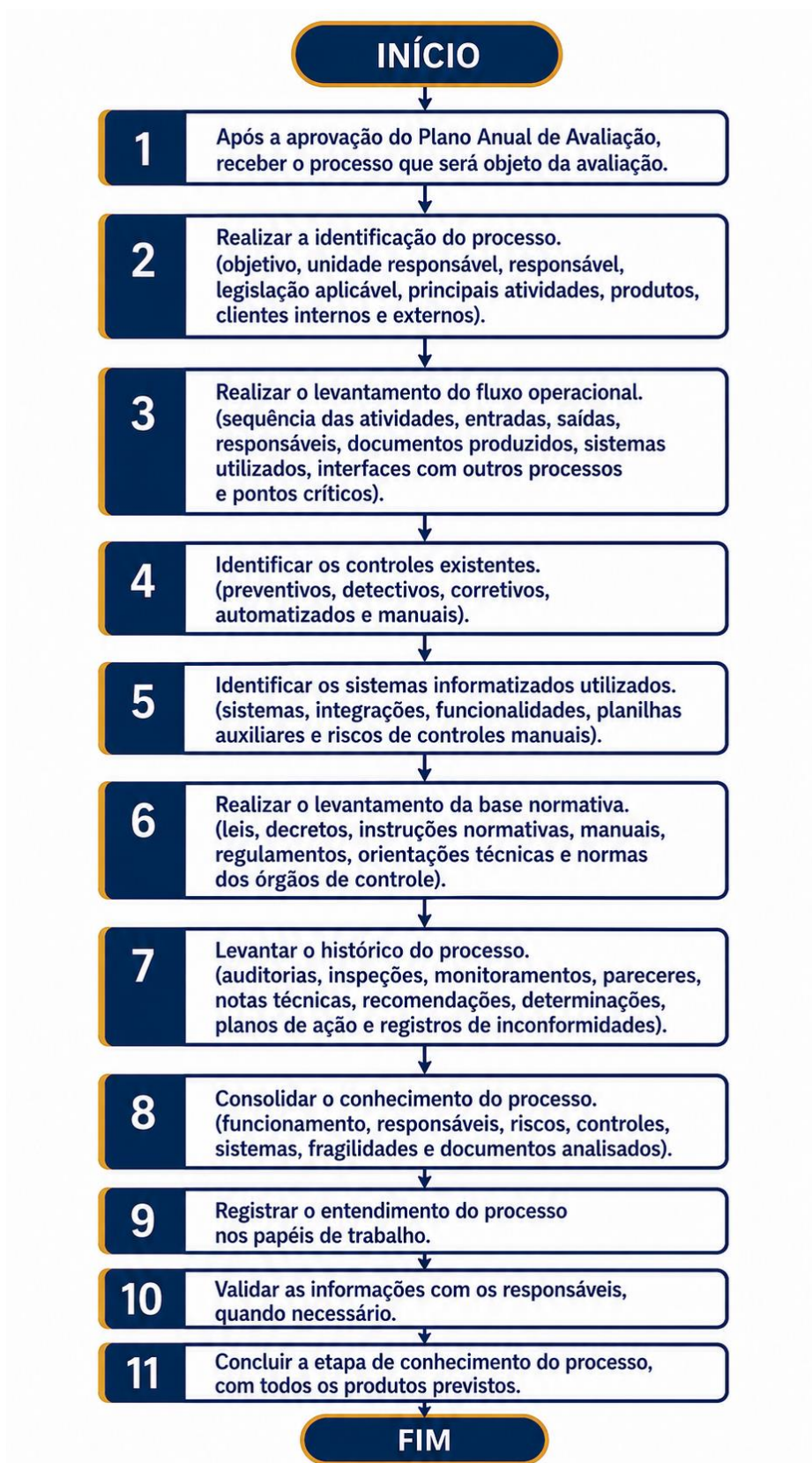
Na inexistência ou atualização desses instrumentos, a equipe deverá realizar o levantamento diretamente junto às unidades responsáveis, assegurando que as informações reflitam a realidade operacional do processo avaliado.

### **Produtos da Etapa**

Ao final desta etapa deverão estar concluídos:

- identificação do processo avaliado;
- entendimento documentado do fluxo operacional;
- levantamento da legislação aplicável;
- identificação dos responsáveis pelo processo;
- levantamento dos sistemas informatizados utilizados;
- identificação preliminar dos controles existentes;
- consolidação das informações necessárias para a etapa de identificação dos riscos;

- registro do entendimento do processo nos papéis de trabalho.



### **7.3 Identificação e Avaliação dos Riscos**

#### **Finalidade**

A etapa de Identificação e Avaliação dos Riscos tem por finalidade identificar, analisar e avaliar os eventos que possam comprometer a confiabilidade, integridade, tempestividade, conformidade legal e fidedignidade das demonstrações contábeis, orçamentárias, financeiras e patrimoniais do Município, permitindo direcionar os procedimentos de avaliação para os processos e controles mais relevantes.

A identificação dos riscos constitui o principal elemento para definição do escopo dos testes de controle, assegurando que os esforços da equipe sejam direcionados às áreas com maior potencial de impactar a elaboração das demonstrações financeiras e a prestação de contas anual.

#### **Execução da Etapa**

Concluída a fase de conhecimento do processo, a equipe deverá identificar os riscos inerentes às atividades avaliadas, considerando os objetivos do processo, as vulnerabilidades identificadas, os controles existentes e os fatores internos e externos capazes de afetar sua execução.

A identificação dos riscos deverá observar abordagem preventiva, prospectiva e baseada em evidências, considerando tanto riscos já conhecidos quanto riscos emergentes decorrentes de alterações normativas, mudanças organizacionais, implantação de sistemas informatizados ou modificações nos processos administrativos.

Sempre que possível, deverão ser utilizados os riscos já registrados na Matriz Institucional de Gerenciamento de Riscos da Controladoria-Geral, complementando-se a análise com os riscos específicos identificados durante a avaliação.

A etapa compreenderá, no mínimo, as seguintes atividades

#### **I – Identificação dos Objetivos do Processo**

[18]

Antes da identificação dos riscos, a equipe deverá confirmar os objetivos do processo avaliado, verificando quais resultados são esperados e quais informações produzidas influenciam direta ou indiretamente as demonstrações financeiras.

## **II – Identificação dos Eventos de Risco**

Deverão ser identificados os eventos que possam comprometer:

- a confiabilidade das demonstrações financeiras;
- a integridade dos registros contábeis;
- a conformidade legal;
- a tempestividade dos registros;
- a proteção do patrimônio público;
- a execução orçamentária e financeira;
- a transparência das informações;
- o cumprimento das determinações dos órgãos de controle.

Os eventos de risco poderão decorrer, entre outros fatores, de:

- falhas operacionais;
- deficiência de controles internos;
- erros humanos;
- fraudes;
- deficiência de segregação de funções;
- inconsistências entre sistemas;
- ausência de normatização;
- falhas de comunicação;
- alterações legislativas;
- utilização excessiva de controles manuais;
- indisponibilidade de sistemas informatizados.

## **III – Identificação das Causas e Consequências**

[19]



Para cada risco identificado deverão ser analisadas suas possíveis causas e os impactos decorrentes de sua materialização.

As consequências poderão compreender, entre outras:

- distorções nas demonstrações financeiras;
- descumprimento da legislação;
- perdas patrimoniais;
- prejuízos financeiros;
- falhas na prestação de contas;
- responsabilização dos gestores;
- recomendações ou determinações dos órgãos de controle;
- comprometimento da transparência e da governança.

#### **IV – Avaliação dos Riscos**

Os riscos identificados deverão ser avaliados mediante critérios previamente estabelecidos pela Controladoria-Geral, considerando, no mínimo:

- probabilidade de ocorrência;
- impacto potencial;
- nível de risco;
- materialidade;
- relevância para as demonstrações financeiras.

A classificação deverá observar a metodologia institucional de gerenciamento de riscos adotada pelo Município.

#### **V – Priorização dos Riscos**

Após a avaliação, os riscos deverão ser classificados conforme seu nível de criticidade, permitindo a definição das prioridades da avaliação.

Os riscos classificados como críticos ou altos deverão receber prioridade na definição dos testes de controle e na alocação dos recursos da equipe.

#### **VI – Consolidação da Avaliação**

[20]



Concluída a avaliação, a equipe deverá consolidar os riscos identificados em matriz específica, indicando, sempre que possível:

- evento de risco;
- causa;
- consequência;
- controles existentes;
- probabilidade;
- impacto;
- classificação do risco;
- tratamento previsto.

### **Fontes de Informação**

A identificação e avaliação dos riscos poderá utilizar, entre outras, as seguintes fontes de informação:

- Matriz Institucional de Gerenciamento de Riscos;
- Plano Anual de Auditoria Interna;
- relatórios de auditoria;
- relatórios de inspeção;
- relatórios de monitoramento;
- pareceres técnicos;
- notas técnicas;
- planos de ação;
- manifestações das unidades avaliadas;
- sistemas informatizados;
- entrevistas com gestores e servidores;
- recomendações dos órgãos de controle;
- indicadores de desempenho;
- legislação aplicável.

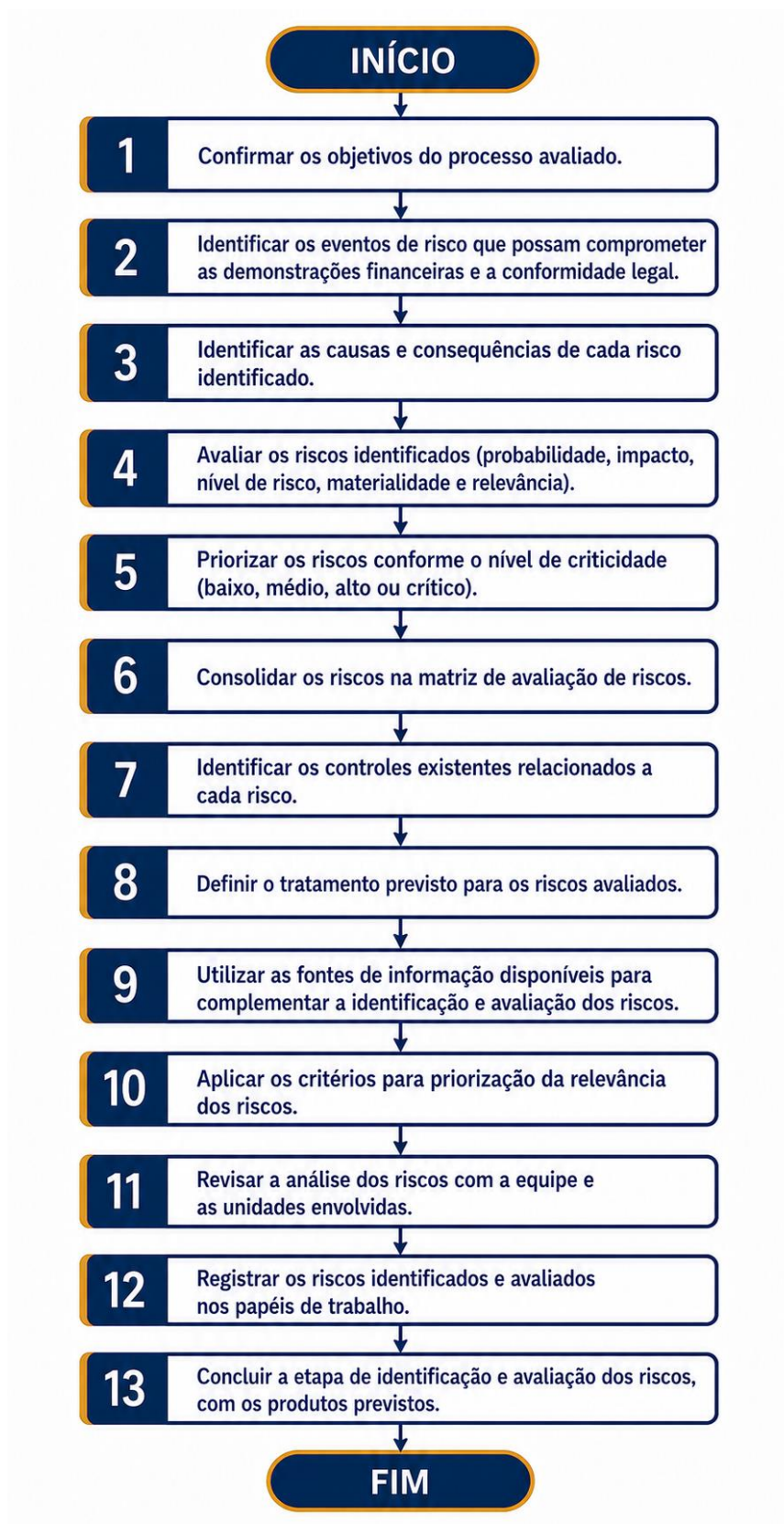
### **Critérios para Priorização**

[21]



Na definição da relevância dos riscos deverão ser considerados, entre outros:

- impacto potencial sobre as demonstrações financeiras;
- volume de recursos envolvidos;
- possibilidade de ocorrência de fraude;
- histórico de inconformidades;
- grau de dependência de controles manuais;
- complexidade do processo;
- impacto sobre a prestação de contas anual;
- relevância para o cumprimento dos objetivos institucionais.



## Produtos da Etapa

Ao final desta etapa deverão estar concluídos:

- identificação dos riscos inerentes ao processo;
- avaliação da probabilidade e do impacto dos eventos de risco;
- classificação dos riscos conforme metodologia institucional;
- definição dos riscos prioritários para avaliação dos controles internos;
- atualização ou complementação da Matriz de Gerenciamento de Riscos, quando aplicável;
- registro dos riscos identificados nos papéis de trabalho da avaliação.

## 7.4 Identificação dos Controles Internos

### Finalidade

A etapa de Identificação dos Controles Internos tem por finalidade identificar, documentar e compreender os controles administrativos, contábeis, orçamentários, financeiros, patrimoniais e tecnológicos existentes nos processos avaliados, verificando sua relação com os riscos identificados e sua capacidade potencial de prevenir, detectar ou corrigir eventos que possam comprometer a confiabilidade das demonstrações financeiras do Município.

Esta etapa busca evidenciar se os controles internos foram formalmente instituídos, se estão adequadamente desenhados para mitigar os riscos identificados e se possuem potencial para proporcionar segurança razoável quanto ao alcance dos objetivos do processo.

### Execução da Etapa

Após a identificação e avaliação dos riscos, a equipe deverá proceder ao levantamento dos controles internos existentes em cada processo avaliado, verificando sua finalidade, forma de execução, responsáveis, frequência de aplicação e evidências de funcionamento.

Os controles internos deverão ser identificados independentemente de sua formalização, considerando tanto os controles institucionalizados por meio de normas, procedimentos e sistemas informatizados quanto aqueles executados rotineiramente pelas unidades administrativas.

[24]



Sempre que possível, os controles identificados deverão ser relacionados diretamente aos riscos que pretendem mitigar, permitindo avaliar a suficiência da estrutura de controle existente.

A etapa compreenderá, no mínimo, as seguintes atividades

### **I – Identificação dos Controles**

Levantar todos os controles existentes no processo, identificando:

- objetivo do controle;
- atividade controlada;
- responsável pela execução;
- responsável pela supervisão;
- frequência de realização;
- evidências produzidas.

### **II – Classificação dos Controles**

Os controles deverão ser classificados, sempre que possível, quanto:

#### **À finalidade**

- preventivos;
- detectivos;
- corretivos.

#### **À forma de execução**

- manuais;
- automatizados;
- híbridos.

#### **À abrangência**

- controles gerais;
- controles específicos.

### **III – Identificação da Origem do Controle**

Verificar se o controle decorre de:

- exigência legal;
- norma interna;
- procedimento operacional;
- sistema informatizado;
- boa prática administrativa;
- determinação dos órgãos de controle.

#### **IV – Relação entre Controle e Risco**

Para cada risco identificado na etapa anterior deverá ser verificado:

- qual controle atua sobre o risco;
- se existe mais de um controle para o mesmo risco;
- se o controle é suficiente para reduzir o risco;
- se existem riscos sem controles implementados.

#### **V – Identificação das Evidências do Controle**

A equipe deverá identificar quais evidências demonstram que o controle é executado.

Poderão ser consideradas evidências, entre outras:

- documentos;
- relatórios;
- registros eletrônicos;
- registros em sistemas;
- aprovações;
- conciliações;
- assinaturas;
- atas;
- checklists;
- relatórios gerenciais;
- registros de monitoramento.

#### **VI – Avaliação Preliminar do Desenho do Controle**



Antes da realização dos testes, deverá ser avaliado se o controle, em tese, possui capacidade para mitigar o risco ao qual está relacionado.

Nessa etapa não será avaliado se o controle funciona adequadamente, mas apenas se foi concebido de forma compatível com o risco identificado.

### **Integração com a Gestão de Riscos**

Os controles identificados deverão ser relacionados aos eventos constantes da Matriz de Gerenciamento de Riscos, permitindo verificar:

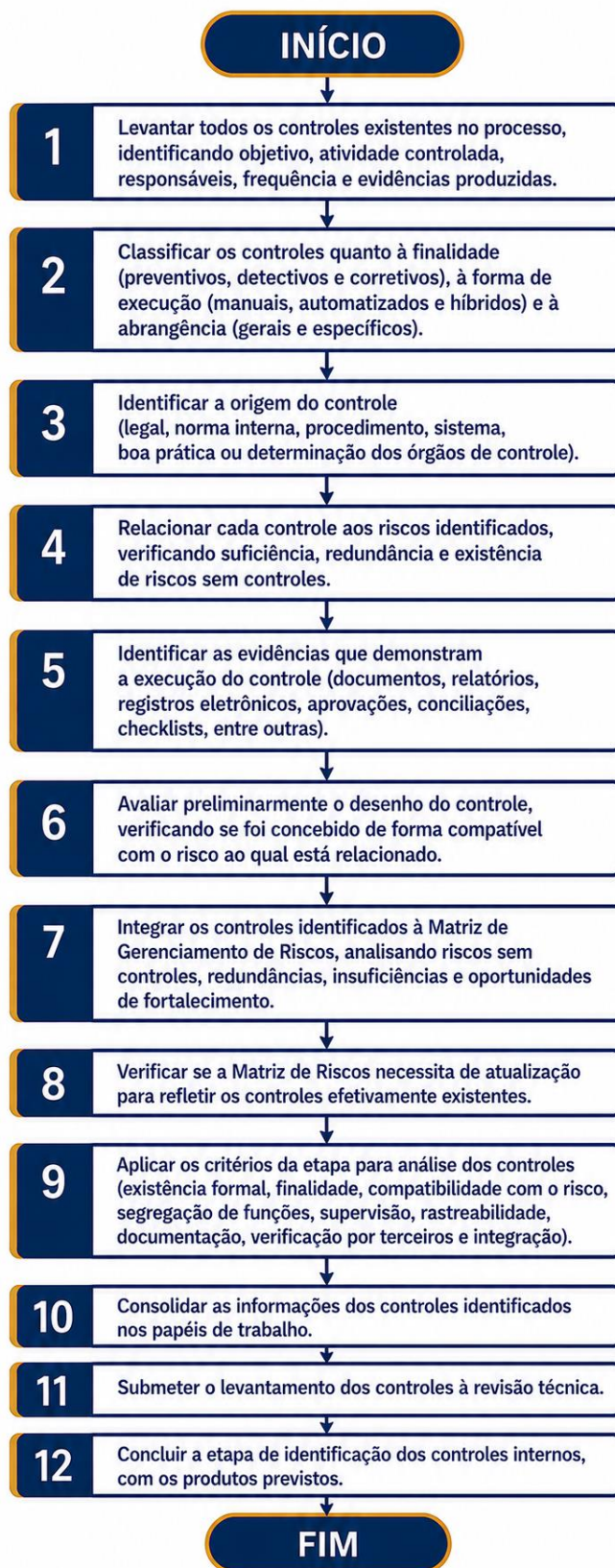
- riscos sem controles;
- controles redundantes;
- controles insuficientes;
- oportunidades de fortalecimento dos controles internos.

Quando houver necessidade, a Matriz de Riscos poderá ser atualizada para refletir os controles efetivamente existentes.

### **Critérios da Etapa**

Durante a identificação dos controles internos deverão ser observados, entre outros, os seguintes aspectos:

- existência formal do controle;
- clareza de sua finalidade;
- compatibilidade com o risco;
- segregação de funções;
- existência de supervisão;
- rastreabilidade;
- documentação produzida;
- possibilidade de verificação por terceiros;
- integração com outros controles.





## Produtos da Etapa

Ao final desta etapa deverão estar concluídos:

- identificação dos controles internos existentes;
- classificação dos controles quanto à finalidade e forma de execução;
- relação entre controles e riscos identificados;
- identificação das evidências produzidas pelos controles;
- avaliação preliminar do desenho dos controles internos;
- Matriz de Controles Internos preenchida;
- registro dos controles identificados nos papéis de trabalho.

## Integração com as Etapas Subsequentes

Os controles internos identificados nesta etapa constituirão a base para o planejamento dos testes de efetividade previstos na Etapa 7.5.

Somente os controles considerados relevantes para mitigação dos riscos classificados como críticos, altos ou médios serão submetidos aos testes de desenho, implementação e funcionamento, observando os critérios de materialidade, relevância e risco definidos no Plano Anual de Avaliação.

## 7.5 Planejamento dos Testes

### Finalidade

A etapa de Planejamento dos Testes tem por finalidade definir os procedimentos necessários para avaliação da efetividade dos controles internos identificados nas etapas anteriores, estabelecendo quais controles serão testados, os critérios de seleção, a metodologia de teste, a extensão dos trabalhos, as evidências que deverão ser obtidas e os responsáveis pela execução.

O adequado planejamento dos testes constitui requisito essencial para assegurar que a avaliação seja conduzida de forma objetiva, consistente, baseada em riscos e orientada à obtenção de evidências suficientes e apropriadas para fundamentar as conclusões da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno.

## Execução da Etapa

[29]

Concluída a identificação dos controles internos, a equipe deverá elaborar o Programa de Trabalho da Avaliação, definindo os testes que serão realizados para verificar o desenho, a implementação e o funcionamento dos controles considerados relevantes.

O planejamento deverá observar os riscos identificados, a materialidade das operações, a relevância dos controles para a elaboração das demonstrações financeiras, os recursos disponíveis e o cronograma estabelecido no Plano Anual de Avaliação.

Os testes deverão priorizar os controles relacionados aos riscos classificados como críticos, altos ou médios, sem prejuízo da inclusão de outros controles cuja avaliação seja considerada necessária pela equipe responsável.

A etapa compreenderá, no mínimo, as seguintes atividades:

### **I – Seleção dos Controles que Serão Testados**

A equipe deverá selecionar os controles que serão submetidos aos testes de efetividade, considerando, entre outros aspectos:

- classificação do risco;
- impacto potencial sobre as demonstrações financeiras;
- materialidade;
- relevância do processo;
- dependência do controle para mitigação do risco;
- resultados de avaliações anteriores.

### **II – Definição dos Objetivos dos Testes**

Para cada controle selecionado deverão ser definidos:

- objetivo do teste;
- risco que será avaliado;
- resultado esperado;
- evidências necessárias;
- critérios de avaliação.

### **III – Definição da Metodologia de Teste**

[30]

A equipe deverá definir os procedimentos mais adequados para avaliação de cada controle.

Poderão ser utilizados, isoladamente ou em conjunto, entre outros procedimentos:

- inspeção documental;
- observação direta;
- entrevistas;
- recálculo;
- reperformance;
- conciliações;
- confirmação de informações;
- análise de registros eletrônicos;
- revisão de relatórios;
- cruzamento de informações entre sistemas.

#### **IV – Definição da Extensão dos Testes**

A equipe deverá definir:

- período a ser avaliado;
- quantidade de registros;
- documentos que serão analisados;
- processos administrativos;
- sistemas que serão consultados;
- unidades envolvidas.

Quando necessário, poderão ser utilizadas técnicas de amostragem, observando critérios de materialidade, relevância e risco.

#### **V – Definição das Evidências**

Para cada procedimento deverão ser identificadas as evidências que serão consideradas suficientes para suportar a conclusão da avaliação.

As evidências poderão compreender:

[31]



- documentos;
- registros contábeis;
- relatórios;
- registros eletrônicos;
- processos administrativos;
- telas de sistemas;
- conciliações;
- planilhas;
- atas;
- registros fotográficos, quando aplicáveis.

## **VI – Elaboração do Programa de Trabalho**

Todas as informações do planejamento deverão ser registradas em Programa de Trabalho específico, contendo, no mínimo:

- processo avaliado;
- risco relacionado;
- controle selecionado;
- objetivo do teste;
- procedimento a ser executado;
- evidência esperada;
- responsável;
- prazo para execução.

## **Critérios da Etapa**

O planejamento dos testes deverá observar, entre outros, os seguintes critérios:

- materialidade;
- relevância;

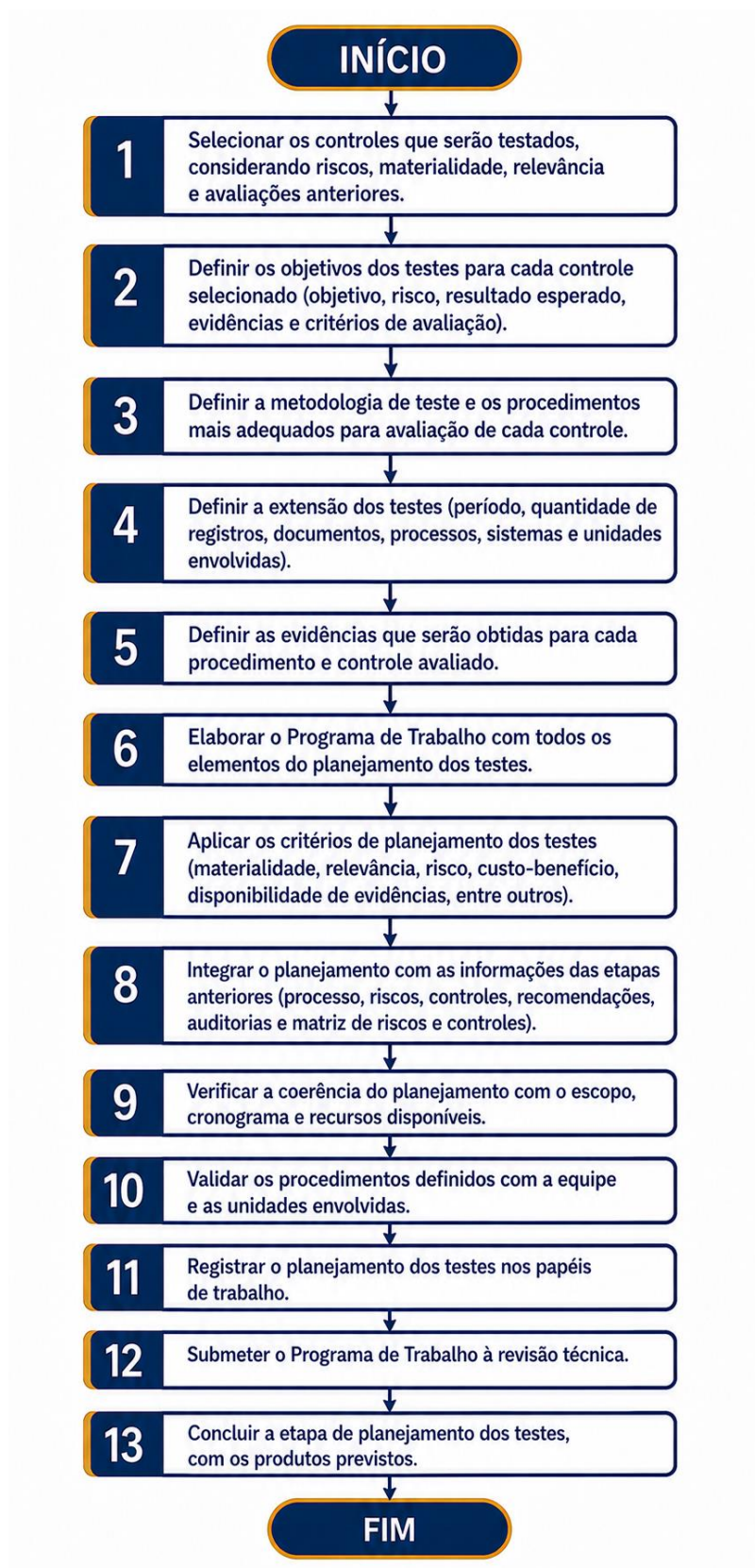


- risco;
- custo-benefício;
- disponibilidade de evidências;
- complexidade do processo;
- confiabilidade das informações;
- natureza do controle;
- grau de automatização do controle;
- histórico de falhas ou inconformidades.

### **Integração com as Etapas Anteriores**

O planejamento dos testes deverá considerar:

- o conhecimento obtido sobre o processo;
- os riscos identificados;
- os controles internos existentes;
- as recomendações dos órgãos de controle;
- os resultados de auditorias, inspeções e monitoramentos anteriores;
- os registros constantes da Matriz de Gerenciamento de Riscos;
- a Matriz de Controles Internos.





## Produtos da Etapa

Ao final desta etapa deverão estar concluídos:

- Programa de Trabalho da Avaliação;
- relação dos controles que serão submetidos aos testes;
- objetivos dos testes definidos;
- procedimentos de avaliação selecionados;
- definição da extensão dos testes e da amostragem, quando aplicável;
- identificação das evidências esperadas;
- cronograma detalhado da execução dos testes;
- registro do planejamento nos papéis de trabalho.

## Integração com a Etapa Seguinte

Concluído o planejamento, a equipe dará início à **Etapa 7.6 – Execução dos Testes de Efetividade**, aplicando os procedimentos definidos no Programa de Trabalho e registrando todas as evidências obtidas durante a avaliação.

### 7.6 Execução dos Testes de Efetividade

#### Finalidade

A etapa de Execução dos Testes de Efetividade tem por finalidade verificar se os controles internos identificados nas etapas anteriores encontram-se efetivamente implementados, operam de forma contínua e são capazes de prevenir, detectar ou corrigir eventos que possam comprometer a confiabilidade, integridade, tempestividade e conformidade das demonstrações contábeis, orçamentárias, financeiras e patrimoniais do Município.

A execução dos testes deverá produzir evidências suficientes e apropriadas que permitam fundamentar a conclusão da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno.

#### Execução da Etapa

Os testes deverão ser executados conforme o Programa de Trabalho elaborado na etapa anterior, observando os objetivos definidos para cada controle, os procedimentos selecionados, a extensão dos testes e os critérios de avaliação estabelecidos.

[35]



Durante a execução, a equipe deverá manter postura técnica, objetiva e independente, registrando todas as evidências obtidas nos papéis de trabalho da avaliação.

Sempre que forem identificadas inconsistências, limitações ou ausência de evidências suficientes, poderão ser realizados procedimentos adicionais para obtenção de elementos que permitam adequada formação da conclusão.

A etapa compreenderá, no mínimo, as seguintes atividades:

### **I – Execução dos Procedimentos de Teste**

Aplicar os procedimentos previstos no Programa de Trabalho para verificar a existência, implementação e funcionamento dos controles internos.

Os procedimentos poderão compreender, entre outros:

- inspeção documental;
- observação direta das atividades;
- entrevistas com gestores e servidores;
- recálculo;
- reperformance;
- conferência de conciliações;
- análise de registros eletrônicos;
- revisão de relatórios;
- cruzamento de informações entre sistemas;
- confirmação de informações.

### **II – Verificação da Implementação dos Controles**

Confirmar se o controle identificado está efetivamente implantado e sendo executado pela unidade responsável.

A equipe deverá verificar, entre outros aspectos:

- existência do controle;
- formalização do procedimento;
- responsável pela execução;
- frequência de aplicação;

- documentação produzida;
- mecanismos de supervisão.

### **III – Verificação do Funcionamento dos Controles**

Avaliar se os controles operam conforme previsto e produzem os resultados esperados.

Sempre que possível, deverão ser analisados:

- regularidade da execução;
- consistência das evidências;
- cumprimento dos procedimentos estabelecidos;
- capacidade do controle para reduzir o risco correspondente.

### **IV – Registro das Evidências**

Todas as evidências obtidas deverão ser registradas de forma clara, objetiva e rastreável nos papéis de trabalho.

As evidências poderão compreender, entre outras:

- documentos;
- processos administrativos;
- registros contábeis;
- relatórios;
- telas de sistemas;
- registros eletrônicos;
- planilhas;
- fotografias, quando aplicáveis;
- atas;
- declarações formais;
- documentos produzidos pelas unidades avaliadas.

### **V – Identificação das Deficiências**

Durante a execução dos testes deverão ser registradas todas as deficiências identificadas, classificando-as quanto:

- natureza;

[37]



- causa provável;
- impacto potencial;
- risco associado;
- processo afetado;
- controle relacionado.

Sempre que possível, deverão ser identificadas as causas que contribuíram para a ocorrência da deficiência.

## **VI – Comunicação de Situações Relevantes**

Caso sejam identificadas situações que possam representar risco significativo para a confiabilidade das demonstrações financeiras, indícios de irregularidades, descumprimento da legislação ou fragilidades relevantes de controle interno, a equipe deverá comunicar imediatamente o fato ao Coordenador da Avaliação e ao Controlador-Geral, independentemente da conclusão dos trabalhos.

### **Critérios da Etapa**

Durante a execução dos testes deverão ser observados, entre outros, os seguintes critérios:

- aderência ao Programa de Trabalho;
- obtenção de evidências suficientes e apropriadas;
- rastreabilidade das informações;
- objetividade;
- consistência dos registros;
- confiabilidade das evidências;
- independência da equipe;
- materialidade;
- relevância;
- relação entre risco e controle avaliado.

### **Tratamento das Limitações**

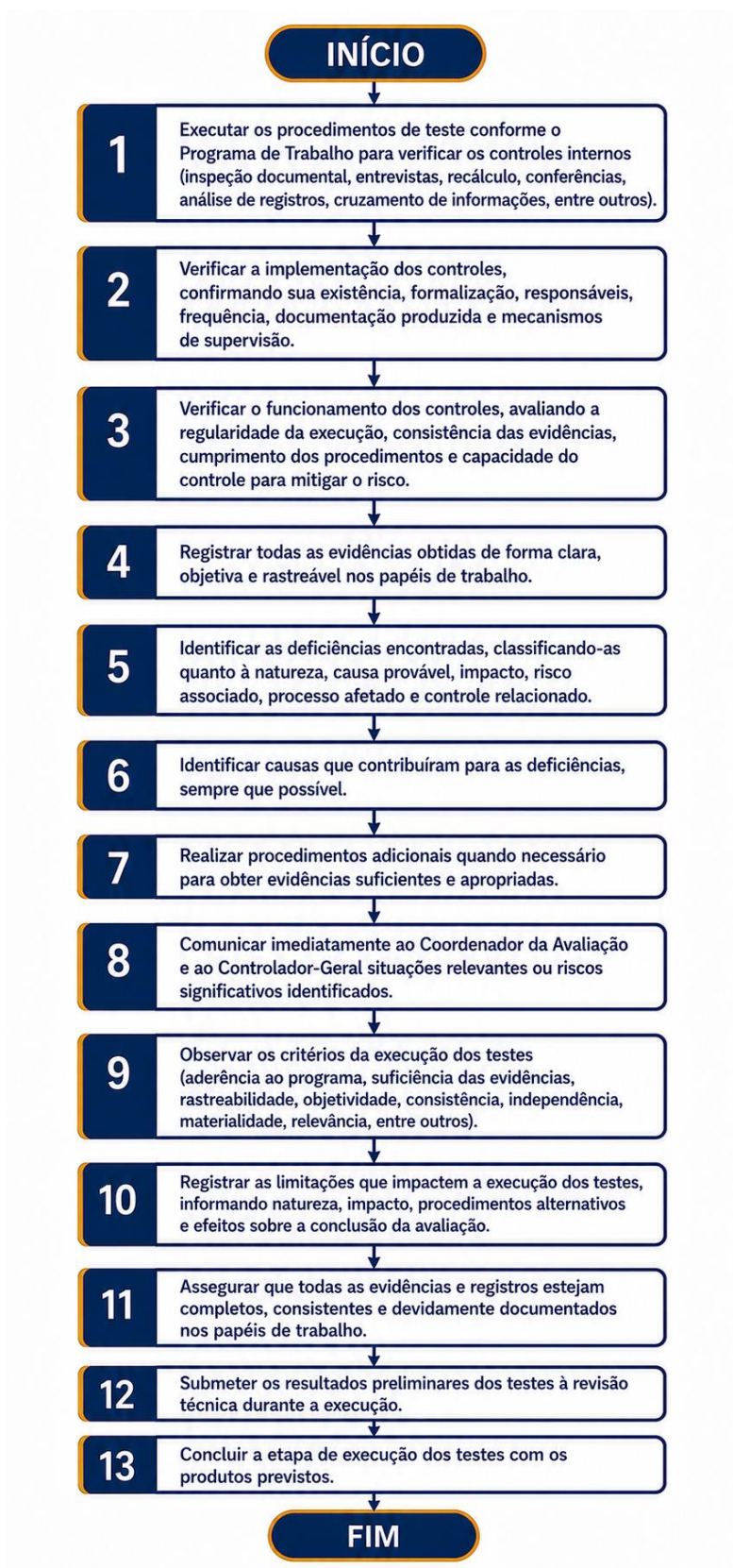
Sempre que houver limitações que impeçam a adequada execução dos testes, a equipe deverá registrar nos papéis de trabalho:

[38]



- natureza da limitação;
- impacto sobre a avaliação;
- procedimentos alternativos realizados;
- efeitos sobre a conclusão da avaliação.

Quando as limitações comprometerem significativamente a obtenção de evidências, tal fato deverá constar expressamente no Relatório Anual da Avaliação.





## Produtos da Etapa

Ao final desta etapa deverão estar concluídos:

- testes de efetividade executados;
- evidências documentadas;
- papéis de trabalho preenchidos;
- registro das deficiências identificadas;
- documentação das limitações encontradas;
- consolidação dos resultados dos testes;
- subsídios técnicos para avaliação da eficácia dos controles internos.

## Integração com a Etapa Seguinte

Os resultados obtidos durante a execução dos testes constituirão a base para a **Etapa 7.7 – Avaliação da Eficácia dos Controles Internos**, na qual os controles serão classificados quanto à sua eficácia e será avaliado o impacto das deficiências identificadas sobre a confiabilidade das demonstrações financeiras.

### 7.7 Avaliação da Eficácia dos Controles

#### Finalidade

A etapa de Avaliação da Eficácia dos Controles Internos tem por finalidade analisar os resultados obtidos durante a execução dos testes de efetividade, verificando se os controles internos relacionados à elaboração das demonstrações contábeis, orçamentárias, financeiras e patrimoniais do Município são adequadamente desenhados, implementados e operam de forma eficaz para mitigar os riscos identificados.

A avaliação deverá permitir a formação de conclusão técnica sobre a capacidade dos controles internos de proporcionar segurança razoável quanto à confiabilidade das demonstrações financeiras e subsidiará a elaboração do Relatório Anual de Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno.

## Execução da Etapa

[41]



Concluída a execução dos testes de efetividade, a equipe deverá analisar os resultados obtidos para cada controle avaliado, considerando as evidências coletadas, as deficiências identificadas, os riscos mitigados e os impactos potenciais sobre a elaboração das demonstrações financeiras.

A avaliação deverá considerar não apenas a existência do controle, mas também sua capacidade de prevenir, detectar ou corrigir falhas que possam comprometer a integridade das informações financeiras.

Sempre que necessário, a equipe poderá realizar reuniões técnicas com as unidades avaliadas para esclarecimento das situações identificadas, sem prejuízo da independência da avaliação.

A etapa compreenderá, no mínimo, as seguintes atividades:

### **I – Consolidação dos Resultados dos Testes**

Consolidar os resultados obtidos durante a execução dos testes, identificando:

- controles avaliados;
- procedimentos executados;
- evidências obtidas;
- deficiências identificadas;
- limitações encontradas;
- riscos remanescentes.

### **II – Avaliação do Desenho dos Controles**

Verificar se os controles internos foram concebidos de forma compatível com os riscos identificados.

A avaliação deverá considerar, entre outros aspectos:

- adequação do controle ao risco;
- clareza das responsabilidades;
- segregação de funções;
- formalização dos procedimentos;
- integração entre os controles;

- compatibilidade com a legislação.

### III – Avaliação da Implementação

Verificar se os controles encontram-se efetivamente implantados e executados pelas unidades responsáveis.

Sempre que possível deverão ser avaliados:

- regularidade da execução;
- cumprimento dos procedimentos;
- documentação produzida;
- supervisão exercida;
- utilização dos sistemas informatizados.

### IV – Avaliação do Funcionamento

Verificar se os controles produzem os resultados esperados e reduzem os riscos identificados.

A análise deverá considerar:

- frequência de execução;
- qualidade das evidências;
- efetividade do controle;
- reincidência de falhas;
- permanência dos riscos residuais.

### V – Classificação da Eficácia dos Controles

Após a análise das evidências, cada controle avaliado deverá ser classificado conforme os seguintes critérios:

| Classificação | Critério |
|---------------|----------|
|---------------|----------|

|                            |                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Eficaz</b>              | O controle encontra-se adequadamente desenhado, implementado e funcionando de forma consistente, proporcionando segurança razoável quanto à mitigação do risco. |
| <b>Parcialmente Eficaz</b> | O controle encontra-se implementado, porém apresenta deficiências que reduzem sua efetividade, sem comprometer integralmente sua finalidade.                    |
| <b>Ineficaz</b>            | O controle apresenta deficiências significativas, não sendo suficiente para reduzir adequadamente o risco identificado.                                         |
| <b>Inexistente</b>         | Não foi identificado controle capaz de mitigar o risco avaliado.                                                                                                |

## VI – Avaliação dos Impactos

Para cada deficiência identificada deverão ser avaliados:

- impacto sobre as demonstrações financeiras;
- impacto sobre a conformidade legal;
- impacto sobre o patrimônio público;
- possibilidade de ocorrência de fraudes;
- impacto sobre a prestação de contas anual;
- necessidade de ações corretivas imediatas.

## VII – Conclusão da Avaliação

Com base nos resultados obtidos, a equipe deverá emitir conclusão técnica sobre a eficácia dos controles internos relacionados ao processo avaliado, indicando:

- pontos fortes;
- deficiências relevantes;
- riscos residuais;
- oportunidades de melhoria;
- necessidade de fortalecimento dos controles.

## Critérios da Etapa

Na avaliação da eficácia deverão ser observados, entre outros, os seguintes critérios:

- aderência à legislação;

[44]

- capacidade do controle para mitigar o risco;
- confiabilidade das evidências;
- regularidade da execução;
- materialidade;
- relevância;
- impacto potencial sobre as demonstrações financeiras;
- custo-benefício do controle;
- integração com os demais controles internos.

### **Avaliação da Eficácia do Processo**

Após a avaliação individual dos controles, deverá ser emitida conclusão sobre a eficácia do processo avaliado, considerando o conjunto dos controles existentes e seu impacto sobre os objetivos do processo.

A conclusão poderá ser classificada como:

| <b>Situação do Processo</b> | <b>Critério</b>                                                                                                                                        |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Eficaz</b>               | Os controles internos mitigam adequadamente os riscos relevantes e proporcionam segurança razoável quanto ao alcance dos objetivos do processo.        |
| <b>Parcialmente Eficaz</b>  | Existem deficiências relevantes, porém os controles internos ainda proporcionam segurança razoável, desde que implementadas as melhorias recomendadas. |
| <b>Ineficaz</b>             | As deficiências identificadas comprometem significativamente a mitigação dos riscos e a confiabilidade das informações produzidas pelo processo.       |





## Produtos da Etapa

Ao final desta etapa deverão estar concluídos:

- consolidação dos resultados dos testes de efetividade;
- avaliação do desenho, da implementação e do funcionamento dos controles internos;
- classificação da eficácia dos controles avaliados;
- avaliação da eficácia do processo;
- identificação dos riscos residuais;
- registro das deficiências identificadas;
- fundamentação técnica para elaboração do Plano de Ação;
- registro das conclusões nos papéis de trabalho.

## 7.8 Consolidação dos Resultados e Plano de Ação

### Finalidade

A etapa de Consolidação dos Resultados e Plano de Ação tem por finalidade consolidar os resultados obtidos durante a avaliação da eficácia dos controles internos, analisar os impactos das deficiências identificadas sobre a confiabilidade das demonstrações financeiras e definir as ações corretivas necessárias para o fortalecimento do Sistema de Controle Interno.

Esta etapa busca transformar os resultados da avaliação em recomendações objetivas e planos de ação capazes de promover a melhoria contínua dos processos administrativos, da gestão de riscos e da qualidade das informações contábeis, orçamentárias, financeiras e patrimoniais produzidas pelo Município.

### Execução da Etapa

Concluída a avaliação da eficácia dos controles internos, a equipe deverá consolidar as informações obtidas durante todas as etapas da metodologia, organizando os resultados por processo avaliado, por área responsável e por nível de risco.

A consolidação deverá permitir visão integrada das fragilidades identificadas, dos controles considerados eficazes, dos riscos residuais e das oportunidades de aperfeiçoamento dos processos administrativos.

Sempre que necessário, poderão ser realizadas reuniões técnicas com as unidades responsáveis para validação dos fatos identificados e esclarecimento de aspectos técnicos, preservando-se a independência da avaliação.

A etapa compreenderá, no mínimo, as seguintes atividades:

### **I – Consolidação dos Resultados**

Organizar os resultados obtidos durante a avaliação, contemplando, entre outros:

- processos avaliados;
- riscos identificados;
- controles avaliados;
- resultados dos testes de efetividade;
- classificação da eficácia dos controles;
- deficiências identificadas;
- riscos residuais;
- limitações dos trabalhos.

### **II – Análise dos Impactos**

Avaliar os efeitos das deficiências identificadas sobre:

- a confiabilidade das demonstrações financeiras;
- a conformidade legal;
- a execução orçamentária e financeira;
- a proteção do patrimônio público;
- a transparência das informações;
- a prestação de contas anual;
- a governança e a gestão de riscos do Município.

### **III – Identificação das Causas**

[48]



Sempre que possível, deverão ser identificadas as causas que contribuíram para a ocorrência das deficiências verificadas, considerando, entre outros fatores:

- ausência ou deficiência de normatização;
- insuficiência de controles internos;
- falhas operacionais;
- deficiência na segregação de funções;
- limitações dos sistemas informatizados;
- insuficiência de capacitação;
- deficiência na supervisão;
- inadequação dos procedimentos administrativos.

#### **IV – Elaboração das Recomendações**

Para cada deficiência identificada deverão ser elaboradas recomendações objetivas, proporcionais ao risco e compatíveis com a realidade operacional da unidade avaliada.

As recomendações deverão priorizar ações que promovam:

- redução dos riscos;
- fortalecimento dos controles internos;
- melhoria dos processos;
- aperfeiçoamento da governança;
- aumento da confiabilidade das demonstrações financeiras.

#### **V – Elaboração do Plano de Ação**

As recomendações deverão ser consolidadas em Plano de Ação, contendo, no mínimo:

- deficiência identificada;
- recomendação;
- unidade responsável;
- servidor responsável pela implementação, quando definido pela unidade;
- prazo para implementação;

[49]

- resultado esperado;
- indicador de acompanhamento, quando aplicável.

## **VI – Priorização das Ações**

As ações propostas deverão ser priorizadas considerando:

- criticidade do risco;
- impacto sobre as demonstrações financeiras;
- impacto sobre o patrimônio público;
- viabilidade de implementação;
- urgência da correção;
- recomendações dos órgãos de controle.

## **Critérios da Etapa**

Na elaboração das recomendações e do Plano de Ação deverão ser observados, entre outros, os seguintes critérios:

- objetividade;
- viabilidade técnica;
- proporcionalidade;
- materialidade;
- relevância;
- tempestividade;
- custo-benefício;
- alinhamento às normas aplicáveis;
- fortalecimento do Sistema de Controle Interno.

## **Integração com as Unidades Responsáveis**

O Plano de Ação deverá ser encaminhado às unidades responsáveis para conhecimento e adoção das providências necessárias.

Sempre que necessário, a Gerência Técnica poderá prestar orientação quanto à implementação das recomendações, sem assumir responsabilidade pela execução das ações corretivas.



A responsabilidade pela implementação das medidas previstas no Plano de Ação permanecerá com os gestores das respectivas unidades administrativas.





## Produtos da Etapa

Ao final desta etapa deverão estar concluídos:

- consolidação dos resultados da avaliação;
- quadro de deficiências identificadas;
- análise dos impactos sobre as demonstrações financeiras;
- identificação das causas das deficiências;
- recomendações técnicas;
- Plano de Ação contendo responsáveis e prazos;
- registro das informações nos papéis de trabalho;
- subsídios para elaboração do Relatório Anual da Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno.

## Integração com a Etapa Seguinte

Os resultados consolidados e o Plano de Ação constituirão a principal base para a **Etapa 7.9 – Relatório Anual da Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno**, que apresentará de forma sistematizada as conclusões da avaliação, as recomendações emitidas e o posicionamento da Controladoria-Geral quanto à eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as demonstrações financeiras.

## 7.9 Relatório Anual da Avaliação

### Finalidade

A etapa de Relatório Anual da Avaliação tem por finalidade consolidar, de forma técnica, objetiva e fundamentada, os resultados obtidos durante a Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras, apresentando as conclusões da equipe avaliadora, as deficiências identificadas, os riscos remanescentes, as recomendações expedidas e o Plano de Ação proposto para fortalecimento dos controles internos.

O Relatório Anual constitui o principal instrumento de comunicação dos resultados da avaliação e deverá fornecer informações suficientes para subsidiar a tomada de decisão pela Administração Municipal, o monitoramento das



recomendações, a melhoria contínua dos processos administrativos e a Prestação de Contas Anual do Chefe do Poder Executivo.

### **Execução da Etapa**

Concluída a consolidação dos resultados e elaborado o Plano de Ação, a equipe responsável deverá elaborar o Relatório Anual da Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras.

O relatório deverá apresentar de forma clara, objetiva e fundamentada a metodologia utilizada, o escopo da avaliação, os processos analisados, os testes realizados, as evidências obtidas, as limitações encontradas, os resultados alcançados e a conclusão quanto à eficácia do Sistema de Controle Interno.

As conclusões deverão estar integralmente suportadas pelos papéis de trabalho e pelas evidências produzidas durante a execução da metodologia.

A etapa compreenderá, no mínimo, as seguintes atividades:

#### **I – Consolidação das Informações**

Consolidar todas as informações produzidas durante a avaliação, compreendendo:

- Plano Anual de Avaliação;
- Programa de Trabalho;
- Matriz de Gerenciamento de Riscos;
- Matriz de Controles Internos;
- resultados dos testes de efetividade;
- Plano de Ação;
- papéis de trabalho;
- demais evidências obtidas.

#### **II – Elaboração do Relatório**

Elaborar o Relatório Anual contemplando, no mínimo:

- apresentação;
- objetivo da avaliação;
- fundamentação normativa;



- metodologia aplicada;
- escopo dos trabalhos;
- limitações da avaliação;
- processos avaliados;
- riscos identificados;
- controles avaliados;
- resultados dos testes;
- classificação da eficácia dos controles;
- principais deficiências identificadas;
- riscos residuais;
- recomendações expedidas;
- Plano de Ação;
- conclusão da avaliação.

### **III – Conclusão da Avaliação**

Com base nas evidências obtidas, a equipe deverá emitir conclusão técnica sobre a eficácia do Sistema de Controle Interno relacionado às demonstrações financeiras do Município.

A conclusão deverá refletir o conjunto dos processos avaliados e considerar, entre outros aspectos:

- nível de maturidade dos controles internos;
- eficácia dos controles implementados;
- relevância das deficiências identificadas;
- impacto sobre as demonstrações financeiras;
- riscos residuais existentes;
- necessidade de fortalecimento dos controles internos.

### **IV – Revisão Técnica**

Antes de sua emissão, o Relatório Anual deverá ser submetido à revisão técnica da Gerência Técnica, com o objetivo de verificar:

[55]



- consistência das informações;
- aderência à metodologia;
- fundamentação das conclusões;
- suficiência das evidências;
- conformidade com as normas aplicáveis.

Sempre que necessário, poderão ser solicitados esclarecimentos ou complementações à equipe responsável.

### **V – Aprovação**

Após a revisão técnica, o Relatório Anual deverá ser submetido ao Controlador-Geral do Município para apreciação e aprovação.

Aprovado o relatório, deverão ser adotadas as providências necessárias para sua utilização na Prestação de Contas Anual do Chefe do Poder Executivo e para encaminhamento às unidades responsáveis pelo cumprimento das recomendações.

### **Critérios da Etapa**

Na elaboração do Relatório Anual deverão ser observados, entre outros, os seguintes critérios:

- objetividade;
- clareza;
- imparcialidade;
- fundamentação técnica;
- rastreabilidade das evidências;
- consistência das conclusões;
- aderência à metodologia;
- relevância das informações;
- transparência;
- tempestividade.

### **Estrutura Mínima do Relatório**

O Relatório Anual deverá conter, no mínimo, os seguintes capítulos:



1. Apresentação;
2. Objetivo;
3. Fundamentação Normativa;
4. Metodologia;
5. Escopo da Avaliação;
6. Processos Avaliados;
7. Limitações dos Trabalhos;
8. Resultados da Avaliação;
9. Deficiências Identificadas;
10. Recomendações;
11. Plano de Ação;
12. Conclusão;
13. Anexos.



## Produtos da Etapa

Ao final desta etapa deverão estar concluídos:

- Relatório Anual da Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras;
- conclusão técnica quanto à eficácia do Sistema de Controle Interno;
- consolidação das evidências produzidas;
- recomendações técnicas aprovadas;
- Plano de Ação validado;
- subsídios para a Prestação de Contas Anual do Chefe do Poder Executivo;
- documentação destinada ao monitoramento das recomendações.

## Integração com a Etapa Seguinte

O Relatório Anual servirá como referência para a **Etapa 7.10 – Monitoramento das Recomendações**, permitindo acompanhar a implementação das medidas corretivas, avaliar a evolução da maturidade dos controles internos e verificar a efetividade das ações adotadas pelas unidades responsáveis.

### 7.10 Monitoramento das Recomendações

#### Finalidade

A etapa de Monitoramento das Recomendações tem por finalidade acompanhar a implementação das medidas corretivas propostas no Plano de Ação decorrente da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno, verificando sua efetiva implementação, a redução dos riscos identificados e o fortalecimento dos controles internos relacionados às demonstrações contábeis, orçamentárias, financeiras e patrimoniais do Município.

O monitoramento constitui etapa permanente da metodologia e representa importante instrumento de melhoria contínua, permitindo avaliar a evolução da maturidade do Sistema de Controle Interno e assegurar que as recomendações emitidas produzam resultados efetivos na gestão pública.

## **Execução da Etapa**

Após a aprovação do Relatório Anual da Avaliação, a Gerência Técnica iniciará o acompanhamento sistemático das recomendações expedidas, observando os prazos estabelecidos no Plano de Ação.

O monitoramento compreenderá a verificação periódica da implementação das medidas propostas pelas unidades responsáveis, a análise das evidências apresentadas e a avaliação da efetividade das ações adotadas para eliminação ou mitigação das deficiências identificadas.

Sempre que necessário, poderão ser solicitados documentos complementares, realizadas reuniões técnicas, visitas às unidades administrativas ou executados novos testes para confirmar a efetiva implementação das recomendações.

A etapa compreenderá, no mínimo, as seguintes atividades:

### **I – Acompanhamento do Plano de Ação**

Verificar o cumprimento dos prazos estabelecidos para implementação das recomendações constantes do Plano de Ação.

### **II – Solicitação de Evidências**

Solicitar às unidades responsáveis os documentos, registros, relatórios e demais evidências que demonstrem a implementação das ações corretivas.

### **III – Verificação da Implementação**

Avaliar se as medidas adotadas pelas unidades responsáveis foram efetivamente implementadas e se atendem às recomendações expedidas pela Controladoria-Geral.

Sempre que necessário, poderão ser realizados procedimentos adicionais para confirmação das informações apresentadas.

### **IV – Avaliação da Efetividade das Ações Corretivas**

[60]

Verificar se as ações implementadas reduziram ou eliminaram os riscos anteriormente identificados e contribuíram para o fortalecimento dos controles internos.

A equipe deverá avaliar, entre outros aspectos:

- redução do risco residual;
- melhoria dos controles internos;
- aperfeiçoamento dos processos administrativos;
- regularização das inconformidades;
- impacto sobre a confiabilidade das demonstrações financeiras.

#### **V – Atualização da Situação das Recomendações**

Cada recomendação deverá ser classificada conforme sua situação, utilizando, preferencialmente, as seguintes categorias:

- Implementada;
- Parcialmente Implementada;
- Em Implementação;
- Não Implementada;
- Não Aplicável.

#### **VI – Atualização dos Instrumentos de Gestão**

Os resultados do monitoramento deverão ser considerados para atualização, quando necessário:

- da Matriz de Gerenciamento de Riscos;
- do Plano Anual de Auditoria Interna;
- do Plano Anual de Avaliação;
- dos Manuais de Procedimentos;
- das metodologias da Controladoria-Geral;
- dos programas de capacitação institucional.

#### **VII – Comunicação dos Resultados**

Concluído o monitoramento, a Gerência Técnica deverá elaborar Relatório de Monitoramento contendo a situação atual das recomendações, os



resultados alcançados, as pendências identificadas e as providências ainda necessárias.

O relatório será submetido ao Controlador-Geral do Município para conhecimento e deliberação quanto às medidas cabíveis.

### **Critérios da Etapa**

Durante o monitoramento deverão ser observados, entre outros, os seguintes critérios:

- cumprimento dos prazos estabelecidos;
- suficiência das evidências apresentadas;
- efetividade das ações implementadas;
- redução dos riscos identificados;
- fortalecimento dos controles internos;
- melhoria dos processos administrativos;
- aderência às recomendações emitidas;
- impacto sobre a confiabilidade das demonstrações financeiras.

### **Integração com o Ciclo de Melhoria Contínua**

O monitoramento das recomendações constitui mecanismo permanente de retroalimentação do Sistema de Controle Interno.

Os resultados obtidos deverão subsidiar:

- a elaboração do próximo Plano Anual de Avaliação;
- a atualização da Matriz Institucional de Gerenciamento de Riscos;
- a revisão dos Manuais de Procedimentos;
- a elaboração do Plano Anual de Auditoria Interna;
- a definição das ações de capacitação do Programa CGM Capacita;
- a melhoria contínua dos processos administrativos relacionados às demonstrações financeiras.





### Produtos da Etapa

Ao final desta etapa deverão estar concluídos:

- acompanhamento da implementação das recomendações expedidas;
- avaliação da efetividade das ações corretivas;
- classificação da situação das recomendações;
- Relatório de Monitoramento das Recomendações (*Follow-up*);
- atualização da Matriz de Gerenciamento de Riscos, quando aplicável;
- subsídios para revisão dos Manuais de Procedimentos e demais instrumentos de gestão;
- informações para elaboração do próximo Plano Anual de Avaliação;
- consolidação do ciclo de melhoria contínua do Sistema de Controle Interno.

### Encerramento do Ciclo

Concluído o monitoramento das recomendações, considerar-se-á encerrado o ciclo anual da Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras.

As informações produzidas nesta etapa constituirão insumo para o planejamento do ciclo subsequente, assegurando a melhoria contínua da governança, da gestão de riscos, dos controles internos e da qualidade das demonstrações financeiras do Município.

## Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras



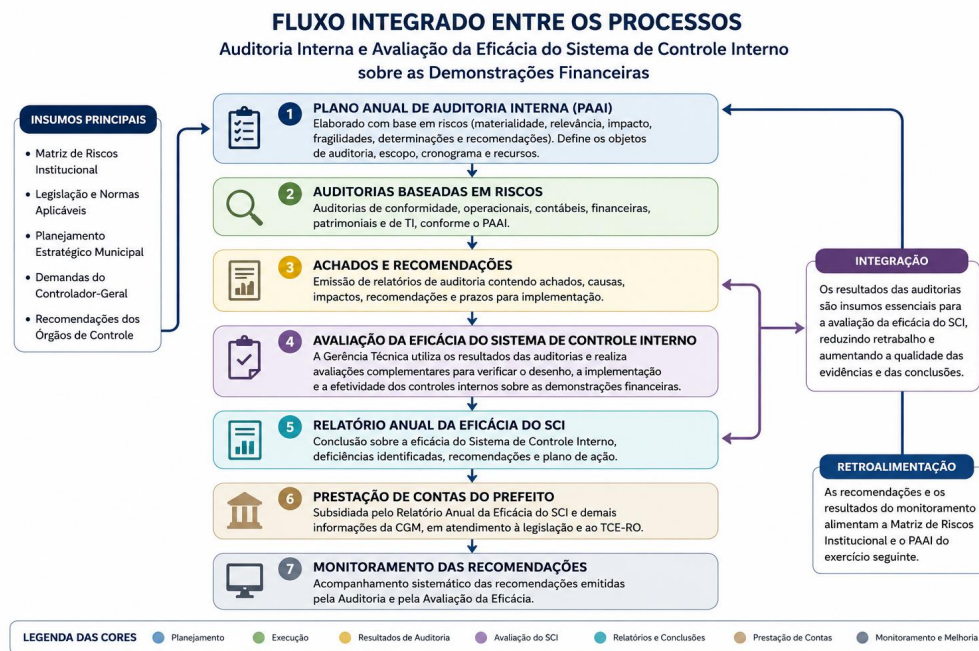
## 8. PRODUTOS DA METODOLOGIA

Ao longo da execução da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras serão produzidos os documentos padronizados constantes dos anexos desta metodologia, conforme quadro a seguir.

| Etapa                                | Produto                                                 | Anexo |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------|
| Planejamento da Avaliação            | Plano Anual da Avaliação                                | I     |
| Planejamento dos Testes              | Programa de Trabalho                                    | II    |
| Identificação e Avaliação dos Riscos | Matriz de Gerenciamento de Riscos                       | III   |
| Identificação dos Controles Internos | Matriz de Controles Internos                            | IV    |
| Execução dos Testes                  | Papéis de Trabalho                                      | V     |
| Avaliação da Eficácia dos Controles  | Checklist de Avaliação dos Controles Internos           | VI    |
| Relatório Anual da Avaliação         | Relatório Anual da Avaliação                            | VII   |
| Consolidação dos Resultados          | Plano de Ação                                           | VIII  |
| Monitoramento das Recomendações      | Relatório de Monitoramento das Recomendações            | IX    |
| Revisão e Melhoria Contínua          | Relatório de Revisão e Melhoria Contínua da Metodologia | X     |

## 9. FLUXO INTEGRADO ENTRE OS PROCESSOS

Este capítulo demonstrará a integração entre o Plano Anual de Auditoria Interna, as auditorias baseadas em riscos, a Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno, a Prestação de Contas do Chefe do Poder Executivo e o monitoramento das recomendações, evidenciando o ciclo contínuo de aperfeiçoamento do Sistema de Controle Interno.



## 10. REVISÃO E MELHORIA CONTÍNUA

A Metodologia da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras constitui instrumento dinâmico de governança e deverá ser permanentemente aperfeiçoada, de forma a assegurar sua aderência às normas aplicáveis, às boas práticas de controle interno, gestão de riscos, auditoria governamental e às necessidades da Administração Municipal.

A revisão da metodologia será realizada sempre que ocorrer qualquer das seguintes hipóteses:

- alteração legislativa, normativa ou jurisprudencial relevante;
- atualização das Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público ou de outros referenciais técnicos aplicáveis;
- mudanças significativas nos processos administrativos relacionados à elaboração das demonstrações financeiras;
- implantação, substituição ou atualização de sistemas informatizados que impactem os controles internos;
- alterações na estrutura organizacional ou no modelo de governança do Município;

[67]

- emissão de recomendações, determinações ou orientações pelos órgãos de controle interno ou externo;
- identificação de fragilidades, inconsistências ou oportunidades de melhoria durante a execução da metodologia;
- adoção de novas boas práticas de governança, gestão de riscos, controle interno ou auditoria governamental.

Independentemente da ocorrência das hipóteses anteriormente descritas, a metodologia deverá ser revisada periodicamente pela Gerência Técnica da Controladoria-Geral do Município, com a finalidade de avaliar sua efetividade, promover sua atualização e incorporar melhorias decorrentes da experiência obtida durante sua aplicação.

A revisão deverá considerar, entre outros aspectos:

- os resultados da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno;
- as conclusões constantes dos Relatórios de Monitoramento das Recomendações;
- o grau de implementação das ações corretivas previstas nos Planos de Ação;
- as sugestões apresentadas pelas equipes responsáveis pela execução da metodologia;
- as manifestações das unidades avaliadas;
- as alterações legislativas, normativas, organizacionais e tecnológicas ocorridas no período.

O resultado desse processo será formalizado por meio do **Relatório de Revisão e Melhoria Contínua da Metodologia**, constante do **Anexo X**, no qual serão registradas as análises realizadas, as oportunidades de aperfeiçoamento identificadas, as propostas de atualização da metodologia, o histórico das revisões efetuadas e, quando necessário, o plano para implementação das melhorias aprovadas.

As alterações consideradas relevantes deverão ser submetidas à apreciação e aprovação do Controlador-Geral do Município, passando a integrar



oficialmente a metodologia a partir da publicação do respectivo ato administrativo.

## **ANEXOS**

Os documentos padronizados que integram esta metodologia encontram-se relacionados a seguir e deverão ser utilizados durante a execução da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras.

**Anexo I** – Plano Anual da Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras.

**Anexo II** – Programa de Trabalho da Avaliação.

**Anexo III** – Matriz de Gerenciamento de Riscos.

**Anexo IV** – Matriz de Controles Internos.

**Anexo V** – Papéis de Trabalho.

**Anexo VI** – Checklist de Avaliação dos Controles Internos.

**Anexo VII** – Relatório Anual da Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras.

**Anexo VIII** – Plano de Ação para Implementação das Recomendações.

**Anexo IX** – Relatório de Monitoramento das Recomendações.

**Anexo X** – Relatório de Revisão e Melhoria Contínua da Metodologia.

### **Anexo I – Plano Anual da Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras.**

**Exercício:** \_\_\_\_\_

[69]



Versão: \_\_\_\_\_

Data de Aprovação: // \_\_\_\_\_

Portaria de Aprovação: \_\_\_\_\_

## 1. IDENTIFICAÇÃO

| Item                    | Informação |
|-------------------------|------------|
| Exercício Avaliado      |            |
| Período da Avaliação    |            |
| Processo Administrativo |            |
| Documento               |            |
| Unidade Responsável     |            |
| Unidade Executora       |            |
| Coordenação             |            |
| Equipe Designada        |            |
| Controladora-Geral      |            |
| Abrangência             |            |
| Base Metodológica       |            |
| Versão                  |            |
| Data de Aprovação       |            |

## 2. OBJETIVO GERAL

Planejar a execução da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras, definindo escopo, processos, critérios, recursos, cronograma e responsabilidades, visando verificar se os controles internos proporcionam segurança razoável quanto à confiabilidade das informações contábeis, orçamentárias, financeiras e patrimoniais do Município.

## 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- definir o escopo da avaliação;
- identificar os processos que serão avaliados;
- selecionar os processos adicionais com base em critérios de risco;
- estabelecer a metodologia de execução;
- definir equipe, responsabilidades e cronograma;
- estabelecer critérios técnicos para execução dos testes;
- identificar os principais documentos e sistemas que serão utilizados;

[70]

- definir os produtos esperados.

#### **4. FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA**

Relacionar as principais normas aplicáveis.

Exemplo:

- Constituição Federal;
- Lei Complementar nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal;
- NBC TSP;
- Instrução Normativa nº 58/2017/TCE-RO;
- COSO – Internal Control Integrated Framework;
- COSO ERM;
- ISO 31000;
- Normativos internos da Controladoria-Geral;
- demais normas aplicáveis.

#### **5. PERÍODO DE EXECUÇÃO**

O presente Plano Anual de Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras será executado no período de **XXXX**, compreendendo todas as etapas previstas na metodologia institucional, desde o planejamento até a emissão do Relatório Anual da Avaliação.

O monitoramento das recomendações expedidas durante os trabalhos terá início em **XXXX** e prosseguirá durante o exercício de **20XX**, observando os procedimentos estabelecidos pela Controladoria-Geral do Município.

As datas previstas poderão ser ajustadas em razão da complexidade dos processos avaliados, da disponibilidade das unidades gestoras, da necessidade de ampliação dos testes ou da ocorrência de fatos supervenientes, sem prejuízo do cumprimento dos objetivos estabelecidos neste Plano.

#### **6. EQUIPE RESPONSÁVEL**

[71]

| Nome | Cargo | Função na Avaliação |
|------|-------|---------------------|
|      |       | Coordenador         |
|      |       | Avaliador           |
|      |       | Avaliador           |
|      |       | Apoio Técnico       |

## 7. ESCOPO DA AVALIAÇÃO

Descrever:

- demonstrações financeiras abrangidas;
- período avaliado;
- processos abrangidos;
- limitações conhecidas;
- exclusões, quando houver.

## 8. PROCESSOS ABRANGIDOS PELA AVALIZAÇÃO

| Processo                           | Unidade Responsável |
|------------------------------------|---------------------|
| Contabilidade Geral                |                     |
| Execução Orçamentária              |                     |
| Execução Financeira (Tesouraria)   |                     |
| Arrecadação da Receita             |                     |
| Gestão Patrimonial                 |                     |
| Gestão do Almoxarifado             |                     |
| Gestão da Folha de Pagamento       |                     |
| Conciliações Contábeis e Bancárias |                     |
| Encerramento Contábil              |                     |
| Consolidação das Demonstrações     |                     |
| Prestação de Contas Anual          |                     |
| Transmissão ao SICONFI             |                     |

## 9. PROCESSOS SELECIONADOS COM BASE EM RISCO

| Processo | Justificativa | Critério Utilizado |
|----------|---------------|--------------------|
|          |               |                    |
|          |               |                    |
|          |               |                    |

[72]



## 10. CRITÉRIOS DE MATERIALIDADE, RELEVÂNCIA E RISCO

### Materialidade

Descrever os critérios utilizados.

### Relevância

Descrever.

### Critérios de Risco

Informar os critérios considerados, tais como:

- classificação da Matriz de Riscos;
- impacto sobre as demonstrações financeiras;
- volume financeiro;
- histórico de inconformidades;
- recomendações do TCE;
- recomendações da CGM;
- alterações legislativas;
- implantação de sistemas;
- outros critérios.

## 11. METODOLOGIA

A avaliação observará as etapas previstas na Metodologia da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras:

1. Planejamento;
2. Conhecimento dos Processos;
3. Identificação e Avaliação dos Riscos;
4. Identificação dos Controles Internos;
5. Planejamento dos Testes;
6. Execução dos Testes;
7. Avaliação da Eficácia;

[73]



8. Consolidação dos Resultados;
9. Relatório Anual;
10. Monitoramento.

## 12. DOCUMENTOS E SISTEMAS A SEREM UTILIZADOS

### Documentos

- demonstrações contábeis;
- balancetes;
- processos administrativos;
- relatórios;
- manuais;
- instruções normativas;
- matrizes de riscos;
- papéis de trabalho;
- demais documentos pertinentes.

### Sistemas

| Sistema | Finalidade |
|---------|------------|
|         |            |
|         |            |
|         |            |

## 13. PRODUTOS ESPERADOS

Ao término da avaliação deverão ser produzidos, no mínimo:

- Matriz de Gerenciamento de Riscos;
- Matriz de Controles Internos;
- Programa de Trabalho;
- Papéis de Trabalho;
- Checklist de Avaliação;
- Plano de Ação;
- Relatório Anual da Avaliação;

[74]

- Relatório de Monitoramento.

#### 14. CRONOGRAMA GERAL

| Etapa                       | Início | Término | Responsável |
|-----------------------------|--------|---------|-------------|
| Planejamento                |        |         |             |
| Conhecimento dos Processos  |        |         |             |
| Avaliação dos Riscos        |        |         |             |
| Identificação dos Controles |        |         |             |
| Planejamento dos Testes     |        |         |             |
| Execução dos Testes         |        |         |             |
| Avaliação da Eficácia       |        |         |             |
| Consolidação                |        |         |             |
| Relatório Final             |        |         |             |
| Monitoramento               |        |         |             |

#### 15. APROVAÇÃO

Após análise do presente Plano Anual de Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras, aprovo sua execução para o exercício de \_\_\_\_\_, autorizando o início dos trabalhos.

Vilhena/RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Elaborado por

\_\_\_\_\_

Aprovado por

\_\_\_\_\_

Controlador-Geral do Município

#### Anexo II – Programa de Trabalho da Avaliação.

#### IDENTIFICAÇÃO

| Item                      | Informação |
|---------------------------|------------|
| Exercício Avaliado        |            |
| Processo Administrativo   |            |
| Unidade Avaliada          |            |
| Processo Avaliado         |            |
| Responsável pelo Processo |            |
| Avaliador Responsável     |            |
| Supervisor Técnico        |            |
| Data de Início            |            |
| Data de Conclusão         |            |

[75]



## 1. OBJETIVO DA AVALIAÇÃO

Descrever o objetivo específico da avaliação referente ao processo analisado.

Exemplo:

Avaliar a eficácia dos controles internos relacionados ao processo de Encerramento Contábil do Exercício, verificando se os controles existentes mitigam adequadamente os riscos capazes de comprometer a confiabilidade das demonstrações financeiras.

## 2. RISCO RELACIONADO

| Código | Evento de Risco | Classificação |
|--------|-----------------|---------------|
|        |                 |               |

## 3. CONTROLE INTERNO AVALIADO

| Item                 | Descrição                          |
|----------------------|------------------------------------|
| Controle             |                                    |
| Objetivo do Controle |                                    |
| Tipo                 | Preventivo / Detectivo / Corretivo |
| Forma de Execução    | Manual / Automatizado / Híbrido    |
| Responsável          |                                    |
| Frequência           |                                    |
| Evidência Produzida  |                                    |

## 4. OBJETIVO DO TESTE

Descrever claramente o que será verificado.

Exemplo:

Verificar se o controle está implementado, é executado conforme previsto e produz evidências suficientes para mitigar o risco identificado.

## 5. PROCEDIMENTOS DE TESTE

Assinalar os procedimentos que serão aplicados.

| Procedimento | Aplicável |
|--------------|-----------|
|--------------|-----------|

[76]

|                                    |                          |
|------------------------------------|--------------------------|
| <b>Inspeção documental</b>         | <input type="checkbox"/> |
| <b>Entrevista</b>                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>Observação direta</b>           | <input type="checkbox"/> |
| <b>Recálculo</b>                   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Reperformance</b>               | <input type="checkbox"/> |
| <b>Conferência</b>                 | <input type="checkbox"/> |
| <b>Conciliação</b>                 | <input type="checkbox"/> |
| <b>Cruzamento de informações</b>   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Consulta aos sistemas</b>       | <input type="checkbox"/> |
| <b>Confirmação junto à unidade</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Outro</b>                       | <input type="checkbox"/> |

## 6. PROCEDIMENTOS DETALHADOS

Descrever passo a passo a execução.

Exemplo

| <b>Etapas</b> | <b>Procedimento</b>               |
|---------------|-----------------------------------|
| <b>1</b>      | Solicitar documentação à unidade. |
| <b>2</b>      | Analisar os documentos.           |
| <b>3</b>      | Selecionar amostra.               |
| <b>4</b>      | Comparar registros.               |
| <b>5</b>      | Verificar evidências.             |
| <b>6</b>      | Registrar resultados.             |

## 7. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Indicar a base normativa utilizada.

Exemplo

- Constituição Federal
- Lei de Responsabilidade Fiscal
- NBC TSP
- COSO
- ISO 31000
- Instruções Normativas

[77]



- Manual de Procedimentos
- Regulamentos Internos

## 8. UNIVERSO E AMOSTRAGEM

### Universo

Descrever o universo de itens.

Exemplo

120 processos.

### Método de Seleção

- ☐ Censo
- ☐ Amostragem Estatística
- ☐ Amostragem por Julgamento
- ☐ Seleção Direcionada

### Quantidade Seleccionada

---

---

### Justificativa

---

---

## 9. EVIDÊNCIAS ESPERADAS

| Evidência               | Obtida                   |
|-------------------------|--------------------------|
| Processo Administrativo | <input type="checkbox"/> |
| Relatórios              | <input type="checkbox"/> |
| Balancetes              | <input type="checkbox"/> |
| Demonstrativos          | <input type="checkbox"/> |
| Tela do Sistema         | <input type="checkbox"/> |

[78]



|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| <b>Conciliações</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Assinaturas</b>  | <input type="checkbox"/> |
| <b>Checklists</b>   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Atas</b>         | <input type="checkbox"/> |
| <b>Outros</b>       | <input type="checkbox"/> |

## 10. EXECUÇÃO DOS TESTES

| Nº | Procedimento | Resultado |
|----|--------------|-----------|
| 1  |              |           |
| 2  |              |           |
| 3  |              |           |
| 4  |              |           |
| 5  |              |           |

## 11. ACHADOS

| Nº | Descrição |
|----|-----------|
| 1  |           |
| 2  |           |
| 3  |           |

## 12. CLASSIFICAÇÃO DO RESULTADO

| Critério                     | Resultado |
|------------------------------|-----------|
| <b>Controle implementado</b> | Sim / Não |
| <b>Controle funcionando</b>  | Sim / Não |
| <b>Controle suficiente</b>   | Sim / Não |
| <b>Controle eficaz</b>       | Sim / Não |

## 13. CONCLUSÃO DO TESTE

( ) Controle Eficaz

( ) Controle Parcialmente Eficaz

( ) Controle Ineficaz

Justificativa:

---

---

**14. RECOMENDAÇÕES**

| Nº | Recomendação | Prioridade |
|----|--------------|------------|
| 1  |              | Alta       |
| 2  |              | Média      |
| 3  |              | Baixa      |

**15. PLANO DE AÇÃO (quando aplicável)**

| Ação | Responsável | Prazo |
|------|-------------|-------|
|      |             |       |
|      |             |       |

**16. REFERÊNCIAS AOS PAPÉIS DE TRABALHO**

| Papel | Referência |
|-------|------------|
| PT-01 |            |
| PT-02 |            |
| PT-03 |            |
| PT-04 |            |

**17. CONTROLE DE REVISÃO**

| Etapa         | Responsável | Data |
|---------------|-------------|------|
| Elaborado por |             |      |
| Revisado por  |             |      |
| Aprovado por  |             |      |

**18. PARECER DO AVALIADOR**

Espaço destinado à manifestação técnica do avaliador sobre os resultados obtidos, destacando as evidências analisadas, as limitações eventualmente identificadas e a conclusão quanto ao controle avaliado.

---

**Anexo III – Matriz de Gerenciamento de Riscos.****IDENTIFICAÇÃO**

| Item                      | Informação |
|---------------------------|------------|
| Exercício                 |            |
| Unidade Avaliada          |            |
| Processo Avaliado         |            |
| Responsável pelo Processo |            |
| Avaliador                 |            |
| Data da Avaliação         |            |

**MATRIZ DE GERENCIAMENTO DE RISCOS**



| Código | Objetivo do Processo | Evento de Risco | Causa | Consequência | Categoria do Risco | Probabilidade | Impacto | Nível do Risco | Classificação | Controle Existente | Controle Suficiente? | Tratamento Proposto | Responsável | Prazo |
|--------|----------------------|-----------------|-------|--------------|--------------------|---------------|---------|----------------|---------------|--------------------|----------------------|---------------------|-------------|-------|
| R-01   |                      |                 |       |              |                    |               |         |                |               |                    |                      |                     |             |       |
| R-02   |                      |                 |       |              |                    |               |         |                |               |                    |                      |                     |             |       |
| R-03   |                      |                 |       |              |                    |               |         |                |               |                    |                      |                     |             |       |

## CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

### Probabilidade

| Nível | Critério    |
|-------|-------------|
| 1     | Muito Baixa |
| 2     | Baixa       |
| 3     | Média       |
| 4     | Alta        |
| 5     | Muito Alta  |

### Impacto

| Nível | Critério       |
|-------|----------------|
| 1     | Insignificante |
| 2     | Baixo          |
| 3     | Moderado       |
| 4     | Alto           |
| 5     | Muito Alto     |

### Classificação do Nível de Risco

| Pontuação | Classificação |
|-----------|---------------|
| 1 a 4     | Baixo         |
| 5 a 9     | Médio         |
| 10 a 16   | Alto          |
| 17 a 25   | Crítico       |

## CATEGORIAS DE RISCO

Assinalar a categoria predominante.

[82]

- ☐ Estratégico
  - ☐ Operacional
  - ☐ Orçamentário
  - ☐ Financeiro
  - ☐ Contábil
  - ☐ Patrimonial
  - ☐ Conformidade
  - ☐ Tecnologia da Informação
  - ☐ Integridade
  - ☐ Fraude
  - ☐ Imagem Institucional
  - ☐ Outro
- 

### **AValiação dos controles existentes**

| <b>Controle</b> | <b>Tipo</b> | <b>Efetividade Percebida</b>      |
|-----------------|-------------|-----------------------------------|
|                 | Preventivo  | Adequado / Parcial / Insuficiente |
|                 | Detectivo   | Adequado / Parcial / Insuficiente |
|                 | Corretivo   | Adequado / Parcial / Insuficiente |

### **TRATAMENTO DO RISCO**

Selecionar a estratégia definida.

- ☐ Aceitar
- ☐ Reduzir
- ☐ Compartilhar
- ☐ Evitar

[83]

**Descrição do Tratamento**

---

---

**PRIORIZAÇÃO DOS RISCOS**

| Ordem | Código | Evento de Risco | Classificação |
|-------|--------|-----------------|---------------|
| 1     |        |                 |               |
| 2     |        |                 |               |
| 3     |        |                 |               |
| 4     |        |                 |               |
| 5     |        |                 |               |

**FONTES DE INFORMAÇÃO UTILIZADAS**

Assinalar as fontes empregadas na identificação e avaliação dos riscos.

- ☐ Manual de Procedimentos
- ☐ Matriz Institucional de Riscos
- ☐ Relatórios de Auditoria
- ☐ Relatórios de Inspeção
- ☐ Relatórios de Monitoramento
- ☐ Pareceres Técnicos
- ☐ Notas Técnicas
- ☐ Entrevistas
- ☐ Sistemas Informatizados
- ☐ Processos Administrativos
- ☐ Recomendações dos Órgãos de Controle
- ☐ Indicadores

[84]



☐ Legislação

☐ Outras

---

### OBSERVAÇÕES

---

---

---

---

### CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO DOS RISCOS

Após a identificação, análise e avaliação dos riscos relacionados ao processo avaliado, conclui-se que os eventos classificados como **críticos, altos e médios** deverão ser priorizados nas etapas de identificação dos controles internos, planejamento dos testes e execução dos testes de efetividade, observando-se os critérios de materialidade, relevância e risco estabelecidos na metodologia.

### APROVAÇÃO

| Responsável              | Assinatura | Data |
|--------------------------|------------|------|
| Avaliador                |            |      |
| Revisor Técnico          |            |      |
| Coordenador da Avaliação |            |      |



#### Anexo IV - Matriz de Controles Internos

##### IDENTIFICAÇÃO

| Item                      | Informação |
|---------------------------|------------|
| Exercício                 |            |
| Unidade Avaliada          |            |
| Processo Avaliado         |            |
| Responsável pelo Processo |            |
| Avaliador                 |            |
| Data                      |            |

##### MATRIZ DE CONTROLES INTERNOS

| Código                        | CI-003 | CI-002 | CI-001 | Código |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Processo                      |        |        |        |        |
| Objetivo do Processo          |        |        |        |        |
| Código do Risco               |        |        |        |        |
| Evento de Risco               |        |        |        |        |
| Controle Interno Identificado |        |        |        |        |
| Objetivo do Controle          |        |        |        |        |
| Tipo do Controle              |        |        |        |        |
| Forma de Execução             |        |        |        |        |
| Responsável pela Execução     |        |        |        |        |
| Responsável pela Supervisão   |        |        |        |        |
| Frequência                    |        |        |        |        |
| Evidência Produzida           |        |        |        |        |
| Origem do Controle            |        |        |        |        |
| Desenho Adequado?             |        |        |        |        |
| Controle Implementado?        |        |        |        |        |
| Teste Previsto                |        |        |        |        |

## CLASSIFICAÇÃO DOS CONTROLES

### Quanto à Finalidade

- ☐ Preventivo
- ☐ Detectivo
- ☐ Corretivo

### Quanto à Forma de Execução

- ☐ Manual
- ☐ Automatizado

[87]



☐ Híbrido

### Quanto à Abrangência

☐ Controle Geral

☐ Controle Específico

### ORIGEM DO CONTROLE

Assinalar a origem predominante.

☐ Constituição Federal

☐ Lei

☐ Decreto

☐ Instrução Normativa

☐ Manual de Procedimentos

☐ Procedimento Operacional

☐ Sistema Informatizado

☐ Determinação do Tribunal de Contas

☐ Recomendação da CGM

☐ Boa Prática Administrativa

☐ Outro

### AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO DESENHO DO CONTROLE

| Critério                                        | Sim                      | Não                      | Observações |
|-------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| O controle possui objetivo claramente definido? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Atua diretamente sobre o risco identificado?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Existe segregação de funções?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Existe responsável formal?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

[88]

|                                                   |                          |                          |  |
|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Existe supervisão?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| O controle produz evidências?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| O controle é rastreável?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| O controle pode ser verificado por terceiros?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| O controle está documentado?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| O controle depende exclusivamente de ação manual? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

**CONTROLES SEM RISCO ASSOCIADO**

| Controle | Justificativa |
|----------|---------------|
|          |               |
|          |               |

**RISCOS SEM CONTROLE IDENTIFICADO**

| Código do Risco | Evento de Risco | Justificativa |
|-----------------|-----------------|---------------|
|                 |                 |               |
|                 |                 |               |

**CONTROLES REDUNDANTES**

| Controle | Motivo |
|----------|--------|
|          |        |
|          |        |

**OPORTUNIDADES DE MELHORIA**

| Situação Identificada | Recomendação |
|-----------------------|--------------|
|                       |              |
|                       |              |

**CONCLUSÃO DA ETAPA**

Após a identificação e análise dos controles internos relacionados ao processo avaliado, conclui-se que:

- ( ) todos os riscos possuem controles adequados;

[89]

- ( ) existem riscos sem controles implementados;
- ( ) existem controles insuficientes;
- ( ) existem controles redundantes;
- ( ) o desenho dos controles é adequado;
- ( ) o desenho necessita aperfeiçoamentos.

### ENCAMINHAMENTO

Os controles classificados como relevantes para mitigação dos riscos classificados como **críticos**, **altos** ou **médios** deverão ser submetidos aos testes de desenho, implementação e funcionamento previstos no **Programa de Trabalho da Avaliação (Anexo II)**.

### APROVAÇÃO

| Responsável              | Assinatura | Data |
|--------------------------|------------|------|
| Avaliador                |            |      |
| Revisor Técnico          |            |      |
| Coordenador da Avaliação |            |      |

### Anexo V - Papéis de Trabalho

### IDENTIFICAÇÃO

| Item                    | Informação |
|-------------------------|------------|
| Exercício               |            |
| Processo Administrativo |            |
| Unidade Avaliada        |            |
| Processo Avaliado       |            |
| Papel de Trabalho nº    | PT-__      |
| Avaliador               |            |
| Revisor Técnico         |            |
| Data de Elaboração      |            |



## 1. OBJETIVO DO PAPEL DE TRABALHO

Descrever o objetivo específico do procedimento executado.

Exemplo:

Registrar as evidências obtidas durante o teste de efetividade do controle referente às conciliações bancárias.

## 2. RISCO RELACIONADO

| Código | Evento de Risco | Classificação |
|--------|-----------------|---------------|
|        |                 |               |

## 3. CONTROLE INTERNO AVALIADO

| Item               | Descrição |
|--------------------|-----------|
| Código do Controle |           |
| Controle           |           |
| Objetivo           |           |
| Responsável        |           |
| Frequência         |           |

## 4. PROCEDIMENTO EXECUTADO

Descrever detalhadamente os procedimentos realizados.

Exemplo

- análise documental;
- conferência de registros;
- consulta ao sistema;
- entrevistas;
- observação direta;
- recálculo;
- reperformance;
- cruzamento de informações.

[91]

**5. DOCUMENTOS ANALISADOS**

| Documento | Identificação | Data |
|-----------|---------------|------|
|           |               |      |
|           |               |      |
|           |               |      |

**6. SISTEMAS CONSULTADOS**

| Sistema | Consulta Realizada |
|---------|--------------------|
|         |                    |
|         |                    |

**7. AMOSTRA ANALISADA**

| Item                | Informação |
|---------------------|------------|
| Universe            |            |
| Selection Criterion |            |
| Quantity Selected   |            |
| Assessed Period     |            |

**8. EVIDÊNCIAS OBTIDAS**

| Nº | Evidência |
|----|-----------|
| 1  |           |
| 2  |           |
| 3  |           |
| 4  |           |

**9. RESULTADO DOS TESTES**

| Criterion Assessed | Result    |
|--------------------|-----------|
| Control Exists     | Sim / Não |
| Is Formalized      | Sim / Não |
| Is Implemented     | Sim / Não |
| Is Functioning     | Sim / Não |
| Produces Evidence  | Sim / Não |
| Mitigates the Risk | Sim / Não |

**10. DEFICIÊNCIAS IDENTIFICADAS**

[92]



| Nº | Descrição | Gravidade            |
|----|-----------|----------------------|
| 1  |           | Baixa / Média / Alta |
| 2  |           | Baixa / Média / Alta |
| 3  |           | Baixa / Média / Alta |

### 11. CAUSAS IDENTIFICADAS

---

---

---

---

### 12. EFEITOS OU CONSEQUÊNCIAS

---

---

---

---

### 13. CRITÉRIO

Indicar a legislação, norma ou procedimento utilizado como parâmetro para avaliação.

Exemplo

- Constituição Federal;
- Lei Complementar nº 101/2000;
- NBC TSP;
- COSO;
- ISO 31000;

[93]

- Manual de Procedimentos;
- Instrução Normativa;
- Norma Interna.

#### 14. ANÁLISE DO AVALIADOR

Registrar a análise técnica fundamentada das evidências obtidas.

---

---

---

---

#### 15. CONCLUSÃO

Assinalar a conclusão.

- ☐ Controle eficaz
- ☐ Controle parcialmente eficaz
- ☐ Controle ineficaz

Justificativa

---

---

---

---

#### 16. RECOMENDAÇÕES

| Nº | Recomendação | Prioridade |
|----|--------------|------------|
| 1  |              | Alta       |
| 2  |              | Média      |
| 3  |              | Baixa      |

**17. REFERÊNCIAS CRUZADAS**

| Documento            | Referência |
|----------------------|------------|
| Programa de Trabalho |            |
| Matriz de Riscos     |            |
| Matriz de Controles  |            |
| Plano de Ação        |            |
| Relatório Anual      |            |

**18. ANEXOS DO PAPEL DE TRABALHO**

Relacionar todos os documentos que serviram de evidência.

| Nº | Documento |
|----|-----------|
| 1  |           |
| 2  |           |
| 3  |           |
| 4  |           |

**19. CONTROLE DE QUALIDADE**

| Etapa                     | Responsável | Data |
|---------------------------|-------------|------|
| Elaborado por             |             |      |
| Revisado por              |             |      |
| Validado pelo Coordenador |             |      |

**20. ASSINATURAS****Avaliador**

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Data:

**Revisor Técnico**

Nome:

Cargo:

[95]



Assinatura:

Data:

### **Coordenador da Avaliação**

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Data:

### **INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

1. Deve ser elaborado um Papel de Trabalho para cada procedimento de avaliação ou conjunto homogêneo de testes executados.
2. Todas as evidências devem ser suficientes, apropriadas, relevantes e rastreáveis.
3. As conclusões devem estar fundamentadas nas evidências obtidas, vedadas inferências sem suporte documental.
4. Os papéis de trabalho devem conter referências cruzadas com a Matriz de Gerenciamento de Riscos, a Matriz de Controles Internos, o Programa de Trabalho e o Relatório Anual da Avaliação.
5. Os documentos que fundamentarem as conclusões deverão ser anexados ou identificados de forma que permitam sua localização e conferência.
6. Os papéis de trabalho deverão ser revisados tecnicamente antes da emissão do Relatório Anual da Avaliação.
7. A guarda e a organização dos papéis de trabalho observarão as normas internas da Controladoria-Geral do Município, assegurando sua integridade, confidencialidade e rastreabilidade.

### **Observação técnica**

[96]

Todos os papéis de trabalho devem uma codificação padronizada, facilitando a organização e as referências cruzadas. Um exemplo seria:

- **PT-01** – Conhecimento do Processo;
- **PT-02** – Avaliação dos Riscos;
- **PT-03** – Identificação dos Controles;
- **PT-04** – Teste de Desenho do Controle;
- **PT-05** – Teste de Implementação;
- **PT-06** – Teste de Funcionamento;
- **PT-07** – Consolidação dos Achados.

## Anexo VI - Checklist de Avaliação dos Controles Internos

### IDENTIFICAÇÃO

| Item                      | Informação |
|---------------------------|------------|
| Exercício                 |            |
| Unidade Avaliada          |            |
| Processo Avaliado         |            |
| Código do Controle        |            |
| Controle Avaliado         |            |
| Responsável pelo Processo |            |
| Avaliador                 |            |
| Data da Avaliação         |            |

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO CONTROLE

| Questão                               | Sim                      | Não                      | N/A                      | Observações |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| O controle está formalmente definido? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Existe descrição clara do controle?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| O objetivo do controle está definido? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

[97]



|                                                      |                          |                          |                          |  |
|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| O controle está relacionado a um risco identificado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|

## 2. RESPONSABILIDADES

| Questão                                       | Sim                      | Não                      | N/A                      | Observações |
|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| Existe responsável pela execução do controle? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Existe responsável pela supervisão?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| As responsabilidades estão formalizadas?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Há adequada segregação de funções?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

## 3. EXECUÇÃO DO CONTROLE

| Questão                                  | Sim                      | Não                      | N/A                      | Observações |
|------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| O controle está efetivamente implantado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| É executado conforme previsto?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| A frequência de execução é adequada?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| O controle é realizado tempestivamente?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

## 4. EVIDÊNCIAS

| Questão                                     | Sim                      | Não                      | N/A                      | Observações |
|---------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| O controle gera evidências documentais?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| As evidências são suficientes?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| As evidências são confiáveis?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| As evidências permitem rastreabilidade?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| As evidências são arquivadas adequadamente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

## 5. DESENHO DO CONTROLE

| Questão                                         | Sim                      | Não                      | N/A                      | Observações |
|-------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| O desenho do controle é compatível com o risco? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| O controle reduz adequadamente o risco?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Existem controles redundantes?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |



|                                             |                          |                          |                          |  |
|---------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Existem riscos sem controle correspondente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
|---------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|

## 6. FUNCIONAMENTO DO CONTROLE

| Questão                                        | Sim                      | Não                      | N/A                      | Observações |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| O controle funciona continuamente?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| O controle é executado por pessoal capacitado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Existem falhas recorrentes?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Há supervisão periódica?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

## 7. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

| Questão                                      | Sim                      | Não                      | N/A                      | Observações |
|----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| O controle depende de sistema informatizado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Existem controles automáticos?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Existem controles manuais complementares?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Há risco decorrente de planilhas paralelas?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

## 8. CONFORMIDADE

| Questão                                         | Sim                      | Não                      | N/A                      | Observações |
|-------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| O controle atende à legislação aplicável?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Atende às normas internas?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Atende às recomendações dos órgãos de controle? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Está alinhado ao Manual de Procedimentos?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

## 9. AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA

| Critério              | Resultado |
|-----------------------|-----------|
| Controle Formalizado  | Sim / Não |
| Controle Implementado | Sim / Não |
| Controle Funcionando  | Sim / Não |
| Evidências Adequadas  | Sim / Não |
| Risco Mitigado        | Sim / Não |

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| Controle Eficaz | Sim / Não |
|-----------------|-----------|

**10. DEFICIÊNCIAS IDENTIFICADAS**

| Nº | Deficiência | Gravidade |
|----|-------------|-----------|
| 1  |             | Baixa     |
| 2  |             | Média     |
| 3  |             | Alta      |

**11. RECOMENDAÇÕES**

| Nº | Recomendação | Prioridade |
|----|--------------|------------|
| 1  |              | Alta       |
| 2  |              | Média      |
| 3  |              | Baixa      |

**12. CONCLUSÃO**

Após a aplicação do presente checklist, conclui-se que:

- ☐ O controle é eficaz.
- ☐ O controle é parcialmente eficaz.
- ☐ O controle é ineficaz.
- ☐ O controle necessita de aperfeiçoamentos.

**Justificativa:**

---

---

---

**13. REFERÊNCIAS**

| Documento                         | Referência |
|-----------------------------------|------------|
| Matriz de Gerenciamento de Riscos |            |
| Matriz de Controles Internos      |            |
| Programa de Trabalho              |            |
| Papel de Trabalho                 |            |
| Relatório Anual                   |            |

[100]

**14. APROVAÇÃO**

| Responsável              | Assinatura | Data |
|--------------------------|------------|------|
| Avaliador                |            |      |
| Revisor Técnico          |            |      |
| Coordenador da Avaliação |            |      |

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

1. O checklist deverá ser preenchido para cada controle interno submetido à avaliação.
2. As respostas deverão estar fundamentadas em evidências obtidas durante os testes de efetividade.
3. Sempre que a resposta for "Não", deverá ser registrada a respectiva justificativa no campo "Observações".
4. As deficiências identificadas deverão ser registradas nos Papéis de Trabalho e consideradas na elaboração do Relatório Anual da Avaliação.
5. As recomendações decorrentes deste checklist deverão subsidiar o Plano de Ação e o Monitoramento das Recomendações.

**Anexo VII - Relatório Anual da Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle****IDENTIFICAÇÃO**

| Item                     | Informação |
|--------------------------|------------|
| Exercício Avaliado       |            |
| Processo Administrativo  |            |
| Período da Avaliação     |            |
| Equipe Responsável       |            |
| Coordenador da Avaliação |            |
| Data da Emissão          |            |

**SUMÁRIO**

1. Apresentação
2. Objetivo
3. Escopo da Avaliação



4. Fundamentação Normativa
5. Metodologia Utilizada
6. Processos Avaliados
7. Síntese da Avaliação dos Riscos
8. Síntese da Avaliação dos Controles Internos
9. Resultados dos Testes de Efetividade
10. Deficiências Identificadas
11. Recomendações
12. Plano de Ação
13. Conclusão
14. Anexos

## **1. APRESENTAÇÃO**

Apresentar o contexto da avaliação, o período abrangido, a finalidade do trabalho e sua vinculação à Prestação de Contas Anual do Chefe do Poder Executivo.

## **2. OBJETIVO**

Informar o objetivo geral da avaliação.

Exemplo:

Avaliar a eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras, verificando se os controles internos proporcionam segurança razoável quanto à confiabilidade, integridade, conformidade legal e tempestividade das informações contábeis, orçamentárias, financeiras e patrimoniais do Município.

## **3. ESCOPO DA AVALIAÇÃO**

Descrever:

- período analisado;
- demonstrações financeiras abrangidas;

[102]

- unidades avaliadas;
- processos avaliados;
- limitações dos trabalhos.

#### 4. FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA

Relacionar os principais referenciais utilizados, tais como:

- Constituição Federal;
- Lei Complementar nº 101/2000;
- NBC TSP;
- COSO – Internal Control Integrated Framework;
- COSO ERM;
- ISO 31000;
- normas do Tribunal de Contas;
- normativos internos da Controladoria.

#### 5. METODOLOGIA UTILIZADA

Descrever resumidamente as etapas executadas.

| <b>Etapas</b>                      | <b>Situação</b> |
|------------------------------------|-----------------|
| <b>Planejamento</b>                | ✓               |
| <b>Conhecimento dos Processos</b>  | ✓               |
| <b>Avaliação dos Riscos</b>        | ✓               |
| <b>Identificação dos Controles</b> | ✓               |
| <b>Planejamento dos Testes</b>     | ✓               |
| <b>Execução dos Testes</b>         | ✓               |
| <b>Avaliação da Eficácia</b>       | ✓               |
| <b>Consolidação dos Resultados</b> | ✓               |

#### 6. PROCESSOS AVALIADOS

| <b>Processo</b> | <b>Unidade Responsável</b> | <b>Situação</b> |
|-----------------|----------------------------|-----------------|
|                 |                            |                 |
|                 |                            |                 |
|                 |                            |                 |

[103]

## 7. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DOS RISCOS

### Resumo Quantitativo

| Classificação  | Quantidade |
|----------------|------------|
| <b>Crítico</b> |            |
| <b>Alto</b>    |            |
| <b>Médio</b>   |            |
| <b>Baixo</b>   |            |

### Principais Riscos Identificados

| Código | Evento de Risco | Classificação |
|--------|-----------------|---------------|
|        |                 |               |
|        |                 |               |

## 8. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DOS CONTROLES INTERNOS

| Situação                                | Quantidade |
|-----------------------------------------|------------|
| <b>Controles Avaliados</b>              |            |
| <b>Controles Adequados</b>              |            |
| <b>Controles Parcialmente Adequados</b> |            |
| <b>Controles Inadequados</b>            |            |

### Principais Fragilidades

---

---

---

## 9. RESULTADOS DOS TESTES DE EFETIVIDADE

| Resultado                     | Quantidade |
|-------------------------------|------------|
| <b>Testes Executados</b>      |            |
| <b>Testes Satisfatórios</b>   |            |
| <b>Testes com Ressalvas</b>   |            |
| <b>Testes Insatisfatórios</b> |            |

## 10. DEFICIÊNCIAS IDENTIFICADAS

[104]

| Nº | Processo | Deficiência | Classificação | Recomendação |
|----|----------|-------------|---------------|--------------|
| 1  |          |             | Alta          |              |
| 2  |          |             | Média         |              |
| 3  |          |             | Baixa         |              |

## 11. RECOMENDAÇÕES

| Nº | Recomendação | Responsável | Prazo |
|----|--------------|-------------|-------|
| 1  |              |             |       |
| 2  |              |             |       |
| 3  |              |             |       |

## 12. PLANO DE AÇÃO

| Ação | Unidade Responsável | Prazo | Situação |
|------|---------------------|-------|----------|
|      |                     |       |          |
|      |                     |       |          |

## 13. LIMITAÇÕES DA AVALIAÇÃO

Registrar, quando houver:

- indisponibilidade de documentos;
- limitações de acesso aos sistemas;
- restrições impostas pelas unidades;
- limitações de amostragem;
- outras situações que possam influenciar as conclusões.

## 14. CONCLUSÃO

Após a execução dos procedimentos previstos na Metodologia da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras, conclui-se que o Sistema de Controle Interno do Município apresenta o seguinte nível de eficácia:

☐ **Eficaz**



Os controles internos encontram-se adequadamente desenhados, implementados e operando de forma efetiva, proporcionando segurança razoável quanto à confiabilidade das demonstrações financeiras.

☐ **Eficaz com Ressalvas**

Foram identificadas deficiências pontuais que não comprometem, de forma relevante, a confiabilidade das demonstrações financeiras, recomendando-se a implementação das medidas corretivas constantes deste relatório.

☐ **Parcialmente Eficaz**

Foram identificadas deficiências relevantes em determinados processos ou controles, exigindo a adoção de ações corretivas prioritárias para redução dos riscos identificados.

☐ **Ineficaz**

As deficiências identificadas comprometem significativamente a confiabilidade das demonstrações financeiras e demandam medidas corretivas imediatas.

## 15. ENCAMINHAMENTOS

Determinar os destinatários do relatório.

Exemplo:

- Controlador-Geral do Município;
- Prefeito Municipal;
- Secretarias responsáveis pelos processos avaliados;
- Auditoria-Geral;
- Gerência Técnica;
- demais unidades interessadas.

## 16. ANEXOS

Relacionar os documentos que fundamentam o relatório.

- Plano Anual da Avaliação;

[106]

- Programa de Trabalho;
- Matriz de Gerenciamento de Riscos;
- Matriz de Controles Internos;
- Papéis de Trabalho;
- Checklists;
- Plano de Ação;
- demais evidências.

### APROVAÇÃO

| Responsável                           | Assinatura | Data |
|---------------------------------------|------------|------|
| <b>Avaliador</b>                      |            |      |
| <b>Revisor Técnico</b>                |            |      |
| <b>Coordenador da Avaliação</b>       |            |      |
| <b>Gerente Técnica</b>                |            |      |
| <b>Controlador-Geral do Município</b> |            |      |

### Critérios para a conclusão da avaliação

Para padronizar a emissão do relatório, recomenda-se utilizar a seguinte classificação:

| Nível                       | Crítério                                                                                                                                   |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Eficaz</b>               | Não foram identificadas deficiências relevantes; os controles mitigam adequadamente os riscos avaliados.                                   |
| <b>Eficaz com Ressalvas</b> | Há deficiências pontuais, sem impacto relevante na confiabilidade das demonstrações financeiras.                                           |
| <b>Parcialmente Eficaz</b>  | Existem deficiências relevantes em processos ou controles específicos, exigindo tratamento prioritário.                                    |
| <b>Ineficaz</b>             | As deficiências comprometem significativamente a eficácia do Sistema de Controle Interno e a confiabilidade das demonstrações financeiras. |

## Anexo VIII - Plano de Ação para Implementação das Recomendações

### IDENTIFICAÇÃO

| Item                    | Informação |
|-------------------------|------------|
| Exercício Avaliado      |            |
| Processo Administrativo |            |
| Unidade Responsável     |            |
| Processo Avaliado       |            |
| Relatório de Origem     |            |
| Data de Elaboração      |            |

### 1. FINALIDADE

O presente Plano de Ação tem por finalidade estabelecer as medidas necessárias para corrigir as deficiências identificadas durante a Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras, definindo responsáveis, prazos, produtos esperados e mecanismos

[108]

de monitoramento, visando ao fortalecimento dos controles internos, à mitigação dos riscos e à melhoria contínua dos processos administrativos.

## 2. PLANO DE AÇÃO

| Nº | Processo | Achado / Deficiência | Recomendação | Ação Corretiva | Unidade Responsável | Responsável pela Execução | Prazo | Prioridade | Situação     |
|----|----------|----------------------|--------------|----------------|---------------------|---------------------------|-------|------------|--------------|
| 1  |          |                      |              |                |                     |                           |       | Alta       | Não iniciada |
| 2  |          |                      |              |                |                     |                           |       | Média      | Não iniciada |
| 3  |          |                      |              |                |                     |                           |       | Baixa      | Não iniciada |

## 3. CLASSIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES

| Prioridade   | Critério                                                                                                                                                                                 |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alta</b>  | Deficiência que compromete significativamente a confiabilidade das demonstrações financeiras ou representa risco elevado à conformidade, ao patrimônio público ou à prestação de contas. |
| <b>Média</b> | Deficiência que pode afetar a eficiência dos controles internos ou aumentar a exposição a riscos, sem comprometer de forma imediata a confiabilidade das demonstrações financeiras.      |
| <b>Baixa</b> | Oportunidade de melhoria destinada ao aperfeiçoamento dos processos e dos controles internos.                                                                                            |

## 4. ACOMPANHAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO

| Nº | Data do Monitoramento | Situação Verificada | Evidências Apresentadas | Responsável pelo Monitoramento |
|----|-----------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------------|
|    |                       |                     |                         |                                |
|    |                       |                     |                         |                                |
|    |                       |                     |                         |                                |

## 5. SITUAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

Assinalar a situação identificada durante o monitoramento.

☐ Não iniciada

[109]

- ☐ Em andamento
- ☐ Implementada
- ☐ Implementada parcialmente
- ☐ Não implementada
- ☐ Cancelada (mediante justificativa)

---

#### 6. JUSTIFICATIVA DA UNIDADE RESPONSÁVEL

Espaço destinado à manifestação da unidade responsável quanto às providências adotadas, dificuldades encontradas, necessidade de prorrogação de prazo ou impossibilidade de implementação.

---

#### 7. ANÁLISE DA CONTROLADORIA-GERAL

Registrar a análise técnica quanto à suficiência das providências adotadas e ao atendimento das recomendações emitidas.

---

#### 8. RESULTADO DO MONITORAMENTO

| Recomendação               | Resultado                |
|----------------------------|--------------------------|
| Implementada integralmente | <input type="checkbox"/> |
| Implementada parcialmente  | <input type="checkbox"/> |
| Não implementada           | <input type="checkbox"/> |
| Requer novo monitoramento  | <input type="checkbox"/> |

[110]

## 9. PROVIDÊNCIAS ADICIONAIS

Caso as ações implementadas sejam insuficientes, indicar as medidas complementares.

| Nº | Providência | Responsável | Prazo |
|----|-------------|-------------|-------|
|    |             |             |       |
|    |             |             |       |

## 10. CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS

| Indicador                                | Quantidade |
|------------------------------------------|------------|
| Recomendações Emitidas                   |            |
| Recomendações Implementadas              |            |
| Recomendações Parcialmente Implementadas |            |
| Recomendações Não Implementadas          |            |
| Recomendações em Monitoramento           |            |

## 11. CONCLUSÃO

Após o acompanhamento das recomendações constantes do Relatório Anual da Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras, conclui-se que:

- ☐ As ações corretivas foram implementadas de forma satisfatória.
- ☐ Permanecem recomendações pendentes de implementação.
- ☐ Permanecem deficiências relevantes que exigem novo acompanhamento.
- ☐ Será necessária a realização de nova avaliação específica.

### Observações:

---

---

---

## 12. ENCAMINHAMENTOS

[111]

Após a conclusão do monitoramento, este Plano de Ação deverá ser encaminhado:

- ao Controlador-Geral do Município;
- ao dirigente da unidade responsável pelo processo avaliado;
- à Gerência Técnica;
- à Auditoria-Geral, quando aplicável;
- às demais unidades competentes para conhecimento e adoção das providências cabíveis.

### 13. APROVAÇÃO

| Responsável                       | Assinatura | Data |
|-----------------------------------|------------|------|
| Responsável pela Unidade Avaliada |            |      |
| Avaliador                         |            |      |
| Revisor Técnico                   |            |      |
| Gerente Técnica                   |            |      |
| Controlador-Geral do Município    |            |      |

### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

1. O Plano de Ação deverá ser elaborado com base nas recomendações constantes do Relatório Anual da Avaliação.
2. Cada recomendação deverá corresponder a uma ou mais ações corretivas claramente definidas.
3. Os prazos estabelecidos devem ser compatíveis com a complexidade das ações propostas.
4. O responsável pela execução deverá manter documentação comprobatória da implementação das ações.
5. A Gerência Técnica realizará o monitoramento periódico do cumprimento das ações, registrando os resultados neste plano.
6. Recomendações não implementadas ou implementadas parcialmente poderão ensejar novo monitoramento, reavaliação do processo ou inclusão em futuras ações de auditoria.

7. O encerramento do Plano de Ação dependerá de manifestação técnica da Controladoria-Geral quanto à suficiência das providências adotadas.

## Anexo IX - Relatório de Monitoramento das Recomendações

### IDENTIFICAÇÃO

| Item                      | Informação |
|---------------------------|------------|
| Exercício Avaliado        |            |
| Processo Administrativo   |            |
| Unidade Monitorada        |            |
| Relatório Anual de Origem |            |
| Plano de Ação de Origem   |            |
| Período do Monitoramento  |            |
| Data da Emissão           |            |

### 1. FINALIDADE

O presente Relatório de Monitoramento tem por finalidade verificar a implementação das recomendações emitidas pela Controladoria-Geral do Município no âmbito da Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras, avaliando a efetividade das ações

[113]

corretivas adotadas pelas unidades responsáveis e identificando eventuais providências adicionais necessárias ao fortalecimento do Sistema de Controle Interno.

## 2. ESCOPO DO MONITORAMENTO

Descrever:

- período monitorado;
- processos acompanhados;
- unidades monitoradas;
- recomendações avaliadas;
- critérios utilizados.

## 3. METODOLOGIA

O monitoramento compreendeu, entre outros procedimentos:

- análise do Plano de Ação;
- verificação documental;
- análise de processos administrativos;
- consulta aos sistemas corporativos;
- entrevistas com os responsáveis;
- validação das evidências apresentadas;
- verificação da implementação dos controles.

## 4. CONSOLIDAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

| Nº | Processo | Recomendação | Unidade Responsável | Prazo | Situação |
|----|----------|--------------|---------------------|-------|----------|
| 1  |          |              |                     |       |          |
| 2  |          |              |                     |       |          |
| 3  |          |              |                     |       |          |

## 5. RESULTADO DO MONITORAMENTO

[114]

| Nº | Ação Prevista | Evidência Verificada | Resultado da Verificação |
|----|---------------|----------------------|--------------------------|
| 1  |               |                      |                          |
| 2  |               |                      |                          |
| 3  |               |                      |                          |

## 6. CLASSIFICAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

| Situação                   | Quantidade |
|----------------------------|------------|
| Implementadas              |            |
| Implementadas Parcialmente |            |
| Em Implementação           |            |
| Não Implementadas          |            |
| Canceladas                 |            |

## 7. AVALIAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS

| Recomendação | Evidência Apresentada | Evidência Suficiente? |
|--------------|-----------------------|-----------------------|
|              |                       | Sim / Não             |
|              |                       | Sim / Não             |
|              |                       | Sim / Não             |

## 8. DEFICIÊNCIAS REMANESCENTES

| Processo | Deficiência | Impacto | Providência Recomendada |
|----------|-------------|---------|-------------------------|
|          |             |         |                         |
|          |             |         |                         |

## 9. NOVAS RECOMENDAÇÕES

Quando o monitoramento identificar que as medidas adotadas foram insuficientes ou que surgiram novas fragilidades, deverão ser registradas novas recomendações.

| Nº | Recomendação | Prioridade | Responsável | Prazo |
|----|--------------|------------|-------------|-------|
|    |              | Alta       |             |       |
|    |              | Média      |             |       |
|    |              | Baixa      |             |       |

## 10. ANÁLISE TÉCNICA

Registrar a manifestação técnica da equipe de monitoramento acerca da suficiência das providências adotadas, da qualidade das evidências apresentadas e da efetividade das ações implementadas.

---

---

---

---

## 11. CONCLUSÃO

Após a realização do monitoramento das recomendações constantes do Relatório Anual da Avaliação da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras, conclui-se que:

- ☐ Todas as recomendações foram implementadas de forma satisfatória.
- ☐ A maior parte das recomendações foi implementada, permanecendo pendências pontuais.
- ☐ Permanecem recomendações relevantes pendentes de implementação.
- ☐ As medidas adotadas foram insuficientes para corrigir as deficiências identificadas.
- ☐ Recomenda-se a realização de nova avaliação específica sobre o processo.

## 12. ENCAMINHAMENTOS

Este Relatório deverá ser encaminhado:

- ao Controlador-Geral do Município;
- ao Prefeito Municipal, quando houver deficiências relevantes;
- ao dirigente da unidade monitorada;
- à Gerência Técnica;
- à Auditoria-Geral, quando pertinente;
- às demais unidades competentes para ciência e providências.

[116]

**13. INDICADORES DE DESEMPENHO**

| Indicador                           | Resultado |
|-------------------------------------|-----------|
| Recomendações Emitidas              |           |
| Recomendações Implementadas         |           |
| Percentual de Implementação         |           |
| Recomendações Pendentes             |           |
| Tempo Médio de Implementação (dias) |           |

**14. LIÇÕES APRENDIDAS**

Registrar os principais aspectos observados durante o monitoramento que possam contribuir para o aperfeiçoamento da metodologia, dos controles internos ou dos processos administrativos.

---

---

---

---

**15. APROVAÇÃO**

| Responsável                    | Assinatura | Data |
|--------------------------------|------------|------|
| Avaliador                      |            |      |
| Revisor Técnico                |            |      |
| Coordenador da Avaliação       |            |      |
| Gerente Técnica                |            |      |
| Controlador-Geral do Município |            |      |

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

1. O Relatório de Monitoramento deverá ser elaborado ao término do prazo estabelecido para implementação das ações constantes do Plano de Ação.
2. Todas as conclusões deverão estar fundamentadas em evidências objetivas e verificáveis.

3. A implementação de uma recomendação somente poderá ser considerada concluída quando houver comprovação documental suficiente de que a ação corretiva foi efetivamente executada.
4. Recomendações implementadas parcialmente deverão permanecer em monitoramento até sua completa execução.
5. Recomendações não implementadas deverão ser reavaliadas quanto à necessidade de prorrogação do prazo, emissão de novas recomendações ou inclusão em futuras ações de auditoria e avaliação.
6. Os resultados deste relatório deverão subsidiar a elaboração do Plano Anual da Avaliação do exercício seguinte, fortalecendo o ciclo de melhoria contínua do Sistema de Controle Interno.

## Anexo X - Relatório de Revisão e Melhoria Contínua da Metodologia

### IDENTIFICAÇÃO

| Item                    | Informação |
|-------------------------|------------|
| Exercício               |            |
| Processo Administrativo |            |
| Período Avaliado        |            |
| Equipe Responsável      |            |
| Data da Revisão         |            |
| Versão da Metodologia   |            |

### 1. FINALIDADE

O presente Relatório de Revisão e Melhoria Contínua tem por finalidade avaliar a adequação, a efetividade e a aplicabilidade da Metodologia de Avaliação Anual da Eficácia do Sistema de Controle Interno sobre as Demonstrações Financeiras, identificando oportunidades de aperfeiçoamento, atualização e fortalecimento do processo de avaliação para os ciclos subsequentes.



## 2. DOCUMENTOS ANALISADOS

Assinalar os documentos considerados na revisão.

- ☐ Plano Anual da Avaliação
- ☐ Programa de Trabalho
- ☐ Matriz de Gerenciamento de Riscos
- ☐ Matriz de Controles Internos
- ☐ Papéis de Trabalho
- ☐ Checklist de Avaliação
- ☐ Relatório Anual
- ☐ Plano de Ação
- ☐ Relatório de Monitoramento
- ☐ Outros

## 3. CRITÉRIOS DE REVISÃO

| Critério                         | Avaliação                       |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Conformidade com a metodologia   | Adequado / Parcial / Inadequado |
| Atendimento às normas aplicáveis | Adequado / Parcial / Inadequado |
| Padronização dos trabalhos       | Adequado / Parcial / Inadequado |
| Qualidade das evidências         | Adequado / Parcial / Inadequado |
| Qualidade dos papéis de trabalho | Adequado / Parcial / Inadequado |
| Cumprimento dos prazos           | Adequado / Parcial / Inadequado |
| Eficiência da metodologia        | Adequado / Parcial / Inadequado |
| Integração entre as etapas       | Adequado / Parcial / Inadequado |

## 4. RESULTADOS DA REVISÃO

### 4.1 Pontos Fortes

Relacionar as principais boas práticas identificadas durante a aplicação da metodologia.

---

#### 4.2 Oportunidades de Melhoria

Relacionar os aspectos passíveis de aperfeiçoamento.

#### 4.3 Dificuldades Encontradas

Descrever as principais limitações verificadas durante a execução da metodologia.

#### 5. NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DA METODOLOGIA

| Item                                 | Sim                      | Não                      | Observações |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| Alterações legislativas              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Alterações normativas                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Mudanças organizacionais             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Implantação de novos sistemas        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Novos riscos identificados           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Alterações nos processos             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Recomendações dos órgãos de controle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Evolução das boas práticas           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

#### 6. PROPOSTAS DE APERFEIÇOAMENTO

| Nº | Proposta | Justificativa | Prioridade |
|----|----------|---------------|------------|
| 1  |          |               | Alta       |

[120]

|   |  |  |       |
|---|--|--|-------|
| 2 |  |  | Média |
| 3 |  |  | Baixa |

## 7. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO DAS MELHORIAS

| Ação | Responsável | Prazo | Situação |
|------|-------------|-------|----------|
|      |             |       |          |
|      |             |       |          |
|      |             |       |          |

## 8. CONCLUSÃO

Após a revisão da metodologia aplicada no exercício, conclui-se que:

- ☐ A metodologia permanece adequada e não necessita de alterações.
- ☐ A metodologia necessita de ajustes pontuais.
- ☐ A metodologia necessita de revisão parcial.
- ☐ A metodologia necessita de revisão completa.

**Justificativa:**

---

---

---

---

## 9. ENCAMINHAMENTOS

O presente Relatório deverá ser encaminhado:

- ao Controlador-Geral do Município;
- à Gerência Técnica;
- à Auditoria-Geral;
- às unidades responsáveis pela atualização dos normativos internos, quando aplicável.



## 10. HISTÓRICO DE REVISÕES

| Versão | Data | Alterações Realizadas | Responsável |
|--------|------|-----------------------|-------------|
| 1.0    |      | Elaboração inicial    |             |
|        |      |                       |             |
|        |      |                       |             |

## 11. APROVAÇÃO

| Responsável                    | Assinatura | Data |
|--------------------------------|------------|------|
| Avaliador                      |            |      |
| Revisor Técnico                |            |      |
| Gerente Técnica                |            |      |
| Controlador-Geral do Município |            |      |

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

1. Este relatório deverá ser elaborado ao término de cada ciclo anual de avaliação.
2. A revisão deverá considerar os resultados da avaliação, do monitoramento das recomendações e as alterações normativas, organizacionais e tecnológicas ocorridas durante o exercício.
3. As propostas de aperfeiçoamento aprovadas deverão subsidiar a atualização da metodologia e dos documentos padronizados utilizados pela Controladoria-Geral.
4. O histórico de revisões deverá ser mantido para assegurar a rastreabilidade das alterações promovidas na metodologia.
5. A versão revisada da metodologia deverá ser submetida à aprovação do Controlador-Geral do Município antes de sua aplicação no ciclo seguinte.



**PREFEITURA DE VILHENA**

**CONTROLADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO**

**GERÊNCIA TÉCNICA**

**CONTROLADORIA DE LICITAÇÕES****AVISO DE RETIFICAÇÃO  
DISPENSA ELETRÔNICA Nº 051/2026/SEMAGRI**

A Controladoria de Licitações, por meio do Agente de Contratação, designado pelo Decreto Municipal n. 67.204/2026, em conformidade com Art. 75, inciso II – da Lei Federal n.º 14.133/2021, informa que a Dispensa Eletrônica nº 051/2026/SEMAGRI, foi formalizado o Processo Administrativo nº 95.776/2026, que tem por objeto: Aquisição de Materiais Elétricos para atender as necessidades da Secretaria Municipal Agricultura - SEMAGRI conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento e seus anexos.

Onde se lê: “AVISO DE DISPENSA ELETRÔNICA Nº 011/2026”, “DATA DE INICIO DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: Dia 21/07/2026” e “DATA DA SESSÃO: 27/07/2026”.

Leia se: “AVISO DE DISPENSA ELETRÔNICA Nº 051/2026”, “DATA DE INICIO DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: Dia 23/07/2026” e “DATA DA SESSÃO: 29/07/2026”.

Fica agendada a sessão pública eletrônica de abertura para o dia 29/07/2026 às 09h30min (horário de Brasília – DF), no endereço eletrônico [www.licitanet.com.br](http://www.licitanet.com.br).

Vilhena-RO, 22 de julho de 2026.

CLEIMAR RODRIGUES DE LIMA  
Agente de Contratação  
Dec. 67.204/2026

**AVISO DE LICITAÇÃO  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 059/2026/PMV/EXCLUSIVO**

O Município de Vilhena, por intermédio da Controladoria de Licitações e de seu Pregoeiro (a), designado por intermédio do Decreto Municipal nº 66.804/2026, torna público para conhecimento dos interessados que se encontra instaurada a licitação, na modalidade de Pregão Eletrônico sob o nº 059/2026/PMV, do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, regime de execução direta, de conformidade com a Lei 14.133/2021, conforme Decreto Municipal nº 59.678/2023, foi recepcionado pelo Município de Vilhena, no que se aplicam as licitações na modalidade Pregão, e demais exigências contidas no Edital. Tendo como interessada a Secretaria Municipal De Saúde - SEMUS.

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 90227/2026/SEMUS.

OBJETO: Aquisição de equipamentos, materiais permanentes e materiais de consumo destinados ao atendimento das necessidades do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

VALOR TOTAL ESTIMADO: R\$ 130.996,46 (cento e trinta mil novecentos e noventa e seis reais e quarenta e seis centavos)

ABERTURA DA SALA DE DISPUTA: Dia 07/08/2026 a partir das 09h30min. (HORÁRIO DE BRASÍLIA - DF).

INÍCIO DA ANÁLISE DAS PROPOSTAS: Dia 07 de agosto de 2026, a partir das 09h30min. (HORÁRIO DE BRASÍLIA - DF).

INÍCIO DA FASE COMPETITIVA: Dia 07 de agosto de 2026, a partir das 09h30min. (HORÁRIO DE BRASÍLIA - DF).

ENDEREÇO ELETRÔNICO: [www.licitanet.com.br](http://www.licitanet.com.br)

LOCAL: O Pregão Eletrônico será realizado por meio do endereço eletrônico acima mencionado, através do Pregoeiro (a) e equipe de apoio. Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília (DF).

EDITAL: O Instrumento Convocatório e todos os elementos que o integram, encontram-se disponíveis para consulta e retirada no endereço eletrônico acima mencionado, e ainda, no site oficial [vilhena.ro.gov.br](http://vilhena.ro.gov.br) no portal transparência (<https://transparencia.vilhena.ro.gov.br/portaltransparencia/licitacoes>). Maiores informações e esclarecimentos a respeito do certame, poderão ser prestados pelo Pregoeiro (a) e sua Equipe de Apoio, e o pedido deve ser direcionado a Controladoria de Licitações, da Prefeitura Municipal de Vilhena-RO, cito a Rua Rony de Castro Pereira, 4177 - Bairro Jardim América, (Centro Administrativo Senador Doutor Teotônio Vilella) – Vilhena – Rondônia, de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 13h30 horas. E-mail: [cl@vilhena.ro.gov.br](mailto:cl@vilhena.ro.gov.br).

DA RETIRADA: O Instrumento Convocatório e seus anexos poderão ser retirados, até a hora marcada para a abertura da sessão no endereço eletrônico acima mencionado ([licitanet.com.br](http://licitanet.com.br)).

Vilhena-RO, 22 de julho de 2026.

LUCILENE CASTRO DE SOUSA  
PREGOEIRA  
Dec. nº 66.804/2026

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO****PORTARIA Nº 421/2026/SEMAD****HOMOLOGAA LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA DA SERVIDORA DANIELY DE ALMEIDA FERNANDES**

O Secretário Municipal de Administração da Prefeitura de Vilhena, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, e

Considerando o Art. 92 da Lei Complementar nº 007/1996 – Estatuto do Servidor Público do Município de Vilhena/RO;

Considerando o Decreto Municipal nº 54.564 de 05 de janeiro de 2022, que regulamenta no âmbito do Poder Executivo Municipal a justificação de faltas por motivo de saúde do próprio servidor e/ou pessoa da família e a alteração de seu Art. 5º pelo Decreto Municipal nº 59.046 de 16 de dezembro de 2022;

Considerando o Processo Administrativo Eletrônico n.º 97433/2026;

**RESOLVE:**

Art. 1º Homologar a licença por motivo de doença em pessoa da família da servidora DANIELY DE ALMEIDA FERNANDES, detentora do Cargo de provimento efetivo de Técnico em Segurança do Trabalho, Grupo Ocupacional ATA, Classe “G”, Referência Salarial “II”, lotada na Secretaria Municipal de Administração, no dia 21 de julho de 2026.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Vilhena, 22 de julho de 2026.

VALENTIN GABRIEL  
Secretário Municipal de Administração  
Decreto n.º 63.890/2025

**PORTARIA Nº 422/2026/SEMAD****HOMOLOGAA LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA DA SERVIDORA JULIANA MARTINS GARCIA KUZMA**

O Secretário Municipal de Administração da Prefeitura de Vilhena, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, e

Considerando o Art. 92 da Lei Complementar nº 007/1996 – Estatuto do Servidor Público do Município de Vilhena/RO;

Considerando o Decreto Municipal nº 54.564 de 05 de janeiro de 2022, que regulamenta no âmbito do Poder Executivo Municipal a justificação de faltas por motivo de saúde do próprio servidor e/ou pessoa da família e a alteração de seu Art. 5º pelo Decreto Municipal nº 59.046 de 16 de dezembro de 2022;

Considerando o Processo Administrativo Eletrônico n.º 8276/2025;

**RESOLVE:**

Art. 1º Homologar a licença por motivo de doença em pessoa da família da servidora JULIANA MARTINS GARCIA KUZMA, detentora do Cargo de provimento efetivo de Professor Nível III, Grupo Ocupacional ATD, Classe “E”, Referência Salarial “I”, lotada na Secretaria Municipal de Educação, nos dias 09, 10 de setembro de 2025, 20 a 23 e 25,27 de maio, 29 a 30 de junho e 02 a 03 de julho de 2026.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Vilhena, 22 de julho de 2026.

VALENTIN GABRIEL  
Secretário Municipal de Administração  
Decreto n.º 63.890/2025

**JUNTA MÉDICA****PORTARIA N.º 425/2026/JUNTA MÉDICA****DISPÕE SOBRE A PRORROGAÇÃO DO BENEFÍCIO DE AUXÍLIO DOENÇA PARA TRATAR DA PRÓPRIA SAÚDE AO SERVIDOR LETICIA TABALIPA NOGUEIRA LINARES.**

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO do Município de Vilhena, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e usando das atribuições que lhe são conferidas por lei;

**RESOLVE:**

Art. 1º Prorrogar o benefício de Auxílio Doença para tratar da própria saúde, por um período de 90 dias, á servidora LETICIA TABALIPA NOGUEIRA LINARES, matrícula 6544, efetivo no cargo de Agente Administrativo.

Art. 2º O benefício de que trata esta Portaria será concedido no período de 24 de julho de 2026 a 21 de outubro de 2026, conforme parecer da Junta Médica Oficial do Município constante no processo eletrônico nº. 431/2024.

Art. 3º Para retorno ao trabalho, o servidor deverá agendar avaliação com o médico do trabalho no SESMT, até cinco dias antes do término do afastamento.



Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e seus efeitos começam a contar a partir de 24 de julho de 2026, revogadas as disposições em contrário.

Leia-se, Cumpra-se, Publique-se.

Gabinete do Secretário de Administração.  
Vilhena/RO, 22 de Julho de 2026.

VALENTIN GABRIEL  
Secretário Municipal de Administração  
Decreto nº 63.890/2025

#### PORTARIA N.º 426/2026/JUNTA MÉDICA

DISPÕE SOBRE A PRORROGAÇÃO DO BENEFÍCIO DE AUXÍLIO DOENÇA PARA TRATAR DA PRÓPRIA SAÚDE AO SERVIDOR RITA MARIA DOS SANTOS SCHLOSSER.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO do Município de Vilhena, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e usando das atribuições que lhe são conferidas por lei;

RESOLVE:

Art. 1º Prorrogar o benefício de Auxílio Doença para tratar da própria saúde, por um período de 15 dias, á servidora RITA MARIA DOS SANTOS SCHLOSSER, matrícula 6307, efetivo no cargo de Professor Nível III.

Art. 2º O benefício de que trata esta Portaria será concedido no período de 08 de julho de 2026 a 22 de julho de 2026, após o término, retorno ao trabalho com restrição, conforme parecer da Junta Médica Oficial do Município constante no processo eletrônico nº. 16373/2024.

Art. 3º Para retorno ao trabalho, o servidor deverá agendar avaliação com o médico do trabalho no SESMT, até cinco dias antes do término do afastamento.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e seus efeitos retroagem a 08 de maio de 2026, revogadas as disposições em contrário.

Leia-se, Cumpra-se, Publique-se.

Gabinete do Secretário de Administração.  
Vilhena/RO, 22 de Julho de 2026.

VALENTIN GABRIEL  
Secretário Municipal de Administração  
Decreto nº 63.890/2025

### SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

#### ERRATA

Diário Oficial Edição Nº 4511 – 13/07/2026  
PROCESSO Nº 91864/2026

JUSTIFICATIVA DE DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO ID: 1701644 E TERMO DE RATIFICAÇÃO ID: 1701665

Processo nº 91864/2026

No item “VALOR SOLICITADO” constante do quadro identificatório da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, bem como no item 4. RECURSOS FINANCEIROS, onde se lê:

R\$ 39.981,60(Trinta e Nove Mil, Novecentos e Oitenta e Um Reais e Sessenta Centavos)”

Leia-se:

“R\$: 39.980,54 (Trinta e Nove mil, Novecentos e Oitenta Reais e Cinquenta e Quatro Centavos)”

Justificativa da retificação: Procede-se à correção do valor solicitado pela organização da sociedade civil para adequação ao plano de trabalho aprovado e à disponibilidade orçamentária, garantindo-se a fidedignidade das informações constantes do processo administrativo.

Permanecem inalterados os demais termos da Justificativa.

Vilhena/RO, 18 de junho de 2026

NILCEMAR DIAS DE ALMEIDA  
Secretário Municipal de Assistência Social  
Decreto nº 61.197/2023

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA****TERMO DE COOPERAÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 001/2026**

**TERMO DE COOPERAÇÃO ADMINISTRATIVA QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E A SECRETARIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO, COM VISTAS À REGULARIZAÇÃO CADASTRAL DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE MOTORISTAS AUTÔNOMOS E À OTIMIZAÇÃO DOS FLUXOS DE BAIXA DE CADASTRO, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.**

CONSIDERANDO que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 37, caput, estabelece que a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência,

CONSIDERANDO que o princípio da legalidade impõe que toda atuação administrativa deve estar amparada em norma legal, conferindo segurança jurídica às ações desenvolvidas pelo Poder Público,

CONSIDERANDO que o princípio da eficiência exige da Administração Pública a busca pela melhor utilização dos recursos disponíveis, com celeridade, qualidade e economicidade na prestação dos serviços públicos, sendo dever de todo dirigente público o cumprimento dos deveres de eficiência e eficácia,

CONSIDERANDO que a Lei Orgânica do Município de Vilhena, em seus arts. 101 e 102, define as competências e atribuições dos Secretários Municipais, incumbindo-lhes a orientação, coordenação e supervisão dos órgãos e entidades da administração municipal na área de sua competência, bem como a expedição de instruções para a boa execução das leis, decretos e regulamentos,

CONSIDERANDO que a Lei nº 6.639, de 16 de dezembro de 2025, que dispõe sobre a Estrutura Administrativa Básica do Poder Executivo do Município de Vilhena, estabelece, em seu art. 3º, estabelece como princípios fundamentais da Administração o planejamento, a coordenação e integração, a descentralização e o controle;

CONSIDERANDO que o art. 5º da Lei nº 6.639/2025 determina que toda a ação administrativa que envolva mais de uma área de atividade deverá ser objeto de coordenação entre os órgãos de cada nível hierárquico, de modo a conter sempre soluções integradas,

CONSIDERANDO que o art. 7º da Lei nº 6.639/2025 autoriza a Administração a recorrer, para a execução de serviços, mediante convênio ou termo de cooperação, a pessoa ou entidade do setor público, de forma a alcançar melhor rendimento,

CONSIDERANDO que compete à Secretaria Municipal de Trânsito, Transporte e Mobilidade Urbana – SEMTRAN a regulamentação, o controle e a fiscalização dos serviços de transporte individual de passageiros, incluindo a atividade de motorista autônomo, bem como a gestão do cadastro desses profissionais e a competência para promover a baixa de ofício ou a pedido,

CONSIDERANDO que compete à Secretaria Municipal de Fazenda – SEMFAZ, nos termos da legislação municipal, a administração tributária municipal, a inscrição e a regularização cadastral dos contribuintes, bem como a fiscalização do cumprimento das obrigações fiscais e tributárias, incluindo o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN,

CONSIDERANDO que a atividade de motorista autônomo exige duplo registro municipal: perante SEMTRAN, para o exercício regular da profissão, e perante a SEMFAZ, para o recolhimento do ISSQN,

CONSIDERANDO que a ausência de comunicação entre os cadastros tem gerado volume expressivo de cobranças indevidas, uma vez que inúmeros profissionais realizam a baixa na SEMTRAN ou têm a baixa de ofício, mas não formalizam o encerramento do cadastro econômico na SEMFAZ, gerando retrabalho administrativo e ônus desnecessário ao contribuinte e à máquina pública;

CONSIDERANDO que a primazia da atividade tributária constitui fundamento essencial ao financiamento estatal, pois nenhuma política pública se viabiliza sem a devida arrecadação, devendo a administração tributária atuar com eficiência na identificação de fatos geradores e no combate à sonegação, sempre observados os princípios constitucionais e a justiça fiscal,

CONSIDERANDO que o dever do contribuinte de prestar informações ao Fisco decorre do princípio da colaboração e da boa-fé objetiva, sendo indispensável para a correta apuração do tributo devido e para a manutenção da regularidade cadastral, sob pena de sujeição às sanções previstas no Código Tributário Municipal,

CONSIDERANDO que a cooperação administrativa entre os órgãos públicos municipais é instrumento hábil e recomendável para a otimização da gestão pública, evitando duplicidade de esforços e promovendo a integração das ações administrativas, em estrita observância ao princípio da coordenação e integração previsto no art. 3º, II, da Lei nº 6.639/2025,

CONSIDERANDO que a atuação conjunta das Secretarias envolvidas viabiliza a efetividade das políticas públicas municipais, em observância ao princípio da eficiência administrativa e à supremacia do interesse público,

CONSIDERANDO que o presente Termo de Cooperação não implica transferência de recursos financeiros entre os partícipes, tratando-se de ajuste de mútua colaboração administrativa,

CONSIDERANDO a necessidade de conferir publicidade aos atos administrativos, garantindo a transparência e o controle social das ações desenvolvidas pelo Poder Público Municipal, e

CONSIDERANDO, os documentos que integram o Processo Administrativo nº 95124/2026.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA – SEMFAZ, órgão da Administração Pública Municipal direta, inscrita no CNPJ sob o nº 04.092.706/0001-81, com sede na Av. Rony de Castro Pereira, 4177, Jardim América, neste ato, representada por seu Secretário Municipal, o Sr. Roberto Scalercio Pires, brasileiro, casado e inscrito no CPF nº 386.781.287-04, doravante denominada SEMFAZ, e a SECRETARIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO, TRANSPORTE E MOBILIDADE URBANA – SEMTRAN, órgão da Administração Pública Municipal direta, com sede na Av. major Amarante, 2034, centro, neste ato representada por seu Secretário Municipal, o Sr. Rogerio da Silva Dias, brasileiro, casado e inscrito no CPF nº 937.522.611-53, doravante denominada SEMTRAN, RESOLVEM celebrar o presente Termo de Cooperação Administrativa, com fundamento no disposto na Lei nº 6.639, de 16 de dezembro de 2025 (Estrutura Administrativa Básica do Poder Executivo), nos arts. 101 e 102 da Lei Orgânica do Município de Vilhena, na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e demais normas aplicáveis, mediante as cláusulas e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O presente Termo de Cooperação Administrativa tem por objeto estabelecer a mútua colaboração entre a Secretaria Municipal de Fazenda – SEMFAZ e a Secretaria Municipal de Trânsito, Transporte e Mobilidade Urbana – SEMTRAN das seguintes ações:

I – regularização cadastral dos prestadores de serviços de motoristas autônomos no âmbito do Município de Vilhena;

II – otimização do fluxo de baixa de cadastro de motoristas autônomos, tanto a pedido do contribuinte quanto de ofício;

III – integração e compartilhamento de informações entre os cadastros da SEMFAZ e da SEMTRAN, observadas as normas de proteção de dados pessoais;

IV – mitigação da geração de créditos tributários indevidos e redução do retrabalho administrativo;

V – preservação da fidedignidade dos bancos de dados municipais e do poder de fiscalização do Fisco.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTÍCIPES**

2.1. Compete à SEMTRAN:

I – disponibilizar à Secretaria Municipal de Fazenda, mensalmente, por meio do e-mail institucional [issqn@vilhena.ro.gov.br](mailto:issqn@vilhena.ro.gov.br), a declaração das baixas



realizadas naquela pasta, acompanhada do requerimento de baixa do cadastro de autônomo preenchido pelo munícipe, conforme modelo constante do Anexo I;

II – nos casos em que o motorista não realizar a renovação anual, ensejando a baixa de ofício, enviar à SEMFAZ relatório consolidado acompanhado dos respectivos editais publicados;

III – disponibilizar à SEMFAZ, sempre que solicitado, os dados cadastrais dos motoristas autônomos regularmente cadastrados ou com cadastro ativo;

IV – identificar e notificar os prestadores de serviços que se encontram em situação irregular perante o cadastro municipal da SEMTRAN;

V – no ato em que o motorista requerer a baixa de seu cadastro junto à SEMTRAN, disponibilizar e solicitar o preenchimento do respectivo Requerimento de Baixa de Cadastro de Autônomo da SEMFAZ, na forma do Anexo I deste Termo;

VI – comunicar à SEMFAZ eventuais motoristas flagrados atuando sem cadastro ou em situação irregular, para as devidas providências fiscais; e

VII – manter registro das comunicações e encaminhamentos realizados à SEMFAZ, para fins de controle e transparência.

## 2.2. Compete à SEMFAZ:

I – ao receber a documentação encaminhada pela SEMTRAN, a pedido ou de ofício), emitir a respectiva taxa de baixa do cadastro de autônomo, lançar o débito no cadastro do contribuinte e proceder à baixa do cadastro de autônomo no sistema fazendário, salvo se constatada a continuidade do exercício da atividade, ainda que de forma irregular;

II – realizar procedimentos de fiscalização a qualquer tempo, resguardando o direito do Fisco Municipal de verificar a efetiva cessação da atividade;

III – indeferir o pedido de baixa, caso seja constatada e comprovada a continuidade da prestação de serviços, ainda que de forma irregular perante os órgãos de trânsito;

IV – revogar o ato de baixa já concedida se, posteriormente, for constatado que o contribuinte permanece em atividade (ainda que de forma irregular), promovendo o imediato lançamento retroativo do ISSQN e demais encargos legais devidos pelo período em que exerceu a atividade;

V – disponibilizar à SEMTRAN, sempre que solicitado, as informações relativas à situação cadastral e tributária dos motoristas autônomos;

VI – orientar os contribuintes quanto aos procedimentos necessários à regularização de sua situação perante o Fisco Municipal; e

VII – manter registro de todos os procedimentos de baixa, indeferimento e revogação realizados, para fins de controle e transparência.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DOS FLUXOS OPERACIONAIS

### 3.1. Fluxo a Pedido do Contribuinte:

I – No ato em que o motorista requerer a baixa de seu cadastro junto à SEMTRAN, esta secretaria disponibilizará e solicitará o preenchimento do Requerimento de Baixa de Cadastro de Autônomo, constante do Anexo I deste Termo.

II – A SEMTRAN encaminhará, mensalmente, à SEMFAZ, por meio do e-mail institucional [issqn@vilhena.ro.gov.br](mailto:issqn@vilhena.ro.gov.br), a declaração da baixa realizada naquela pasta, acompanhada do requerimento preenchido pelo munícipe;

III – A SEMFAZ, ao receber a documentação, emitirá a taxa de baixa correspondente, lançará o débito no respectivo cadastro e procederá à baixa do cadastro de autônomo no sistema fazendário, salvo se constatada a continuidade da atividade.

### 3.2. Fluxo para Baixas de Ofício (Não Renovação Anual):

I – Nos casos em que o motorista não realizar a renovação anual, ensejando a baixa de ofício por parte da SEMTRAN, esta enviará relatório consolidado à SEMFAZ, acompanhado dos respectivos editais publicados;

II – A SEMFAZ, de posse das informações, promoverá a devida baixa de ofício em seu cadastro de autônomos, salvo se constatada a continuidade da atividade;

III – Para ambas as modalidades de baixa (a pedido ou de ofício), será emitida a respectiva taxa de baixa do cadastro de autônomo, cujo débito será lançado diretamente no cadastro do contribuinte.

### 3.3. Disposições Comuns aos Fluxos:

I – A efetivação da baixa não afasta o dever de pagamento da referida taxa, tampouco quita ou extingue quaisquer outros débitos tributários eventualmente em aberto, permanecendo sob total e exclusiva responsabilidade do contribuinte a regularização de todas as suas pendências financeiras junto ao Fisco Municipal;

II – Caso seja constatada e comprovada a continuidade da prestação de serviços, ainda que de forma irregular, o pedido de baixa será indeferido;

III – Para os cadastros já baixados, se porventura vier a ser constatado que o contribuinte permanece em atividade (ainda que de forma irregular), o ato de baixa será revogado, promovendo-se o imediato lançamento retroativo do ISSQN e demais encargos legais devidos pelo período em atividade.

## CLÁUSULA QUARTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS E SIGILO FISCAL

4.1. Os participantes comprometem-se a observar rigorosamente as normas de proteção de dados pessoais e o sigilo fiscal, utilizando as informações compartilhadas exclusivamente para a finalidade prevista neste Termo, vedada a sua utilização para outros fins ou sua disponibilização a terceiros sem autorização legal.

## 4.2. CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS

O presente Termo de Cooperação Administrativa não envolve transferência de recursos financeiros entre os participantes. As despesas decorrentes da execução do objeto do presente instrumento correrão por conta das dotações orçamentárias de cada uma das Secretarias participantes, nos limites de suas respectivas disponibilidades.

## CLÁUSULA SEXTA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1. A execução do presente Termo será acompanhada e fiscalizada pelas partes, nos seguintes termos:

I – A SEMFAZ designará formalmente servidor responsável pela fiscalização deste Termo;

II – A SEMTRAN indicará representante técnico responsável pela execução e acompanhamento das atividades;

III – Poderão ser realizadas reuniões periódicas entre as equipes técnicas para avaliação dos fluxos e ajustes operacionais;

IV – Eventuais irregularidades deverão ser notificadas à parte responsável para adoção de providências no prazo fixado.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1. O presente Termo de Cooperação Administrativa vigorará pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por instrumento próprio, mediante acordo entre os participantes.

## CLÁUSULA OITAVA – DA ALTERAÇÃO E RESCISÃO

8.1. O presente Termo de Cooperação Administrativa poderá ser alterado, no todo ou em parte, mediante celebração de termo aditivo, com a anuência expressa de ambos os participantes.

8.2. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo:

I – por iniciativa de qualquer dos participantes, mediante notificação escrita, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

II – por descumprimento das obrigações assumidas por qualquer dos participantes, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

III – por superveniência de norma legal ou administrativa que inviabilize a execução do objeto pactuado; e

IV – por interesse público devidamente motivado.

## CLÁUSULA NONA – DA PUBLICIDADE

9.1. O presente Termo de Cooperação Administrativa será publicado no órgão oficial de imprensa do Município, em cumprimento ao princípio da publicidade previsto no artigo 37, caput, da Constituição Federal, e no art. 10 da Lei Orgânica do Município.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. Os casos omissos no presente Termo de Cooperação Administrativa serão resolvidos de comum acordo entre os participantes, à luz do direito público e dos princípios administrativos.



10.2. As dúvidas e controvérsias decorrentes da execução do presente instrumento serão dirimidas administrativamente, no âmbito do Município, com auxílio da Procuradoria Geral do Município.

10.3. Este Termo não implica cessão de propriedade de bens públicos, nem gera vínculo trabalhista entre as partes.

Paço Municipal, Secretaria Municipal de Fazenda  
Vilhena, 20 de julho de 2026.

Roberto Scalercio Pires  
Secretário Municipal de Fazenda

Rogério da Silva Dias  
Secretário Municipal de Trânsito

ANEXO I  
REQUERIMENTO DE BAIXA DE CADASTRO DE AUTÔNOMO

À SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DE VILHENA – SEMFAZ

1. DADOS DO REQUERENTE

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Inscrição Municipal: \_\_\_\_\_ Nº Cadastro SEMTRAN: \_\_\_\_\_  
Telefone/WhatsApp: (69) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

2. DO PEDIDO

Vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria requerer a BAIXA DO CADASTRO DE AUTÔNOMO vinculado à atividade de MOTORISTA, em virtude do encerramento de suas atividades profissionais nesta modalidade junto ao Município de Vilhena – RO, a contar de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

3. TERMO DE CIÊNCIA, DECLARAÇÃO E RESPONSABILIDADE

Ao assinar este termo, o contribuinte declara estar ciente das seguintes condições estabelecidas pela Administração Pública Municipal:

Tem ciência de que será emitida a respectiva Taxa de Baixa do Cadastro de Autônomo, cujo valor será lançado de ofício em seu cadastro econômico municipal, independentemente do deferimento do pedido, que será indeferido em caso de comprovação da continuidade, ainda que irregular, da atividade de motorista.

A efetivação da baixa cadastral não quita, não extingue e não afasta o dever de pagamento da taxa de baixa mencionada, tampouco de quaisquer outros débitos de ISSQN ou taxas que porventura estejam em aberto ou em atraso. A regularização financeira permanece sob total e exclusiva responsabilidade do contribuinte.

O Fisco Municipal resguarda-se no direito de realizar procedimentos de fiscalização a qualquer tempo. Caso seja constatada e comprovada a continuidade da prestação de serviços, ainda que de forma irregular, este pedido de baixa será indeferido.

Se, após a concessão da baixa, for constatado por meio de fiscalização que o contribuinte permanece exercendo a atividade de motorista (mesmo que de forma irregular perante os órgãos de trânsito), o ato de baixa será imediatamente revogado, promovendo-se o lançamento retroativo do ISSQN e demais encargos legais devidos por todo o período em que exerceu a atividade.

O contribuinte compromete-se a comunicar de imediato à Secretaria Municipal de Fazenda caso decida retornar ao exercício da atividade de motorista autônomo, procedendo com a devida reativação ou abertura de novo cadastro econômico, sob pena de sofrer as sanções e multas previstas no Código Tributário Municipal.

O contribuinte declara, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas no presente requerimento, ciente de que a prestação de informações falsas sujeita o infrator às sanções cíveis, administrativas e penais cabíveis.

Nestes termos, pede deferimento.

Vilhena \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do Contribuinte / Requerente

PARA USO EXCLUSIVO DA ADMINISTRAÇÃO

Recebido por (SEMTRAN):

\_\_\_\_\_ Data:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Encaminhar mensalmente via e-mail institucional para: issqn@vilhena.ro.gov.br)

Triagem e Lançamento (SEMFAZ):

( ) Taxa de Baixa emitida e lançada no CMC em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Débitos anteriores verificados? ( ) Sim ( ) Não

( ) Parecer Fiscal emitido: ( ) Sim ( ) Não

( ) Se Sim: ( ) Deferido ( ) Indeferido

( ) Baixa processada no sistema em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável pelo procedimento na SEMFAZ:

Observações: \_\_\_\_\_

**SECRETARIA MUNICIPAL DE TERRAS****LEI MUNICIPAL Nº 4.716/2017**

O Município de Vilhena, através da Secretaria Municipal de Terras, em cumprimento ao Artigo 4º, Inciso IX da Lei Municipal nº 4.716/2017, torna publica abertura de processo de reconhecimento de posse dos imóveis e requerentes, conforme processos administrativos abaixo relacionados:

| PROCESSO  | NOME                                      | LOTE/CHÁC | QUADRA | SETOR |
|-----------|-------------------------------------------|-----------|--------|-------|
| 97.257/26 | ANTONIA NEUZA DE ANDRADE                  | 10        | 88     | 01    |
| 97.285/26 | ADILSON JOSE DO NASCIMENTO                | 06        | 23     | 29    |
| 97.360/26 | SONIA MARIA ROMAN                         | 13        | 04     | 06    |
| 97.377/26 | IMOBILIÁRIA E INCORPORADORA R MACEDO LTDA | 05        | 14     | 15    |
| 97.495/26 | VALDEMAR DA SILVA                         | 12        | 08     | 35    |

Vilhena/RO 22 de julho de 2026

RAFAEL MAZIERO  
Secretário Municipal de Terras  
Decreto Nº 66.263/2026

**SECRETARIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO****ERRATA**

Processo Administrativo Eletrônico nº 14.551/2025  
PORTARIA INTERNA Nº 27/2026  
Publicado no DOV nº 4518, de 21 de julho de 2026.

Onde se lê:

(...)

Art. 1º Designar, a partir de 20 de Julho de 2026, o servidor TIAGO DALMORO, matrícula n.º 14.697, para o exercício da atividade de gestor responsável para acompanhar a Execução do Convênio Administrativo nº 511/2025/PGE-SESDEC, celebrado com a Polícia Militar de Rondônia e a Prefeitura Municipal de Vilhena/RO, para acompanhar o desempenho das atividades de fiscalização de trânsito, autuação das infrações de trânsito e adoção de medidas administrativas, no âmbito da circunscrição territorial do Município de Vilhena/RO, conforme os artigos 23, inciso III; 24, inciso IV; 269 e 280, §4º, todos do Código de Trânsito Brasileiro - CTB.

(...)

Leia-se:

(...)

Art. 1º Designar, a partir de 20 de Julho de 2026, o servidor TIAGO DALMORO, matrícula n.º 17.797, para o exercício da atividade de gestor responsável para acompanhar a Execução do Convênio Administrativo nº 511/2025/PGE-SESDEC, celebrado com a Polícia Militar de Rondônia e a Prefeitura Municipal de Vilhena/RO, para acompanhar o desempenho das atividades de fiscalização de trânsito, autuação das infrações de trânsito e adoção de medidas administrativas, no âmbito da circunscrição territorial do Município de Vilhena/RO, conforme os artigos 23, inciso III; 24, inciso IV; 269 e 280, §4º, todos do Código de Trânsito Brasileiro - CTB.

(...)

Vilhena, 22 de julho de 2026.

ROGÉRIO DA SILVA DIAS  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE TRANSPORTES E TRÂNSITO  
DECRETO 61.068/2023

**PORTARIA INTERNA Nº 28/2026/SEMTRAN**

DESIGNA O SERVIDOR GLEYSTON DE PAULA FARIAS PARA GESTOR DE CONVÊNIO.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE TRANSPORTES E TRÂNSITO DE VILHENA, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe confere os incisos III e V, art. 102, da Lei Orgânica do Município,

CONSIDERANDO o Decreto Municipal n.º 64.328, de 5 de março de 2025; e  
CONSIDERANDO o Processo Administrativo n.º 14.342/2025;

RESOLVE:

Art. 1º Designar, a partir de 22 de Julho de 2026, o servidor GLEYSTON DE PAULA FARIAS, matrícula n.º 17.802, para o exercício da atividade de gestão de contrato de convênio, o servidor será responsável por acompanhar a Execução do Convênio Administrativo nº 542/2025/PGE-DETRAN, celebrado com o Detran de Rondônia e a Prefeitura Municipal de Vilhena/RO.

Art. 2º Cabe ao gestor designado desempenhar as atribuições previstas expressamente no art. 4º do Decreto Municipal n.º 64.328, de 5 de março de 2025, além do acompanhamento do cumprimento integral de todos os termos do contrato administrativo e seus aditivos.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

Vilhena, 22 de julho de 2026.

ROGÉRIO DA SILVA DIAS  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE TRANSPORTES E TRÂNSITO  
DECRETO 61.068/2023

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA Nº 284/2026

CONCEDE PROGRESSÃO POR MERECIMENTO AOS SERVIDORES EXERCENTES DE CARGOS DE PROVIMENTO EFETIVO, LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

O Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Vilhena, Estado de Rondônia, no exercício regular de seu cargo e usando das atribuições que lhe confere o inciso XIII, art. 12, do decreto nº 58.254, de 03 de novembro de 2022,

Considerando o decreto nº63.966/2025 que constitui e designa a comissão de avaliação de desempenho funcional para fins de progressão por merecimento;

Considerando o processo administrativo eletrônico nº92740/2026

R E S O L V E:

Art. 1º Conceder progressão por merecimento ao servidor exercente do cargo de provimento efetivo, nos termos do art. 13 do Decreto nº 58.254, de 03 de novembro de 2022, de acordo com o Anexo I desta Portaria.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Vilhena/RO, 22 de julho de 2026

Wagner Wasczuk Borges  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 60.332/2023

| Nº | SERVIDOR             | DATA INVESTIDURA | CARGO                 | MAT   | GRUPO OPERACIONAL                  | REFERÊNCIA ATUAL | REFERÊNCIA ELEVADA |
|----|----------------------|------------------|-----------------------|-------|------------------------------------|------------------|--------------------|
| 01 | DIOGO RENATO GUNTZEL | 04/05/2016       | AGENTE ADMINISTRATIVO | 11199 | ATA-APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO | IV               | V                  |

FUNDAÇÃO CULTURAL DE VILHENA

ERRATA

A PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO CULTURAL DE VILHENA – FCV, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Complementar nº 183, de 25 de junho de 2012, torna pública a presente ERRATA da Portaria nº 013/2026/FCV, para corrigir a redação do art. 1º, nos seguintes termos:

ONDE LE-SE:

“Art. 1º Fica instituída a COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE ARTISTAS, com a finalidade de receber, analisar e julgar a documentação apresentada pelos interessados nos processos de credenciamento promovidos pela Fundação Cultural de Vilhena”

LEIA-SE:

“Art. 1º Fica instituída a COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE ARTISTAS, com a finalidade de receber, analisar e julgar a documentação apresentada pelos interessados e realizar análise dos relatórios de serviços executados e emitir parecer no processo de credenciamento durante eventos em pareceria ou promovidos pela Fundação Cultural de Vilhena”

Vilhena, 22 de julho de 2026.

ÉVILYN OLIMPIA MEDRADA TEIXEIRA  
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO CULTURAL DE VILHENA  
DEC. Nº 62.351/2024V

**PORTARIA Nº 027/2026/FCV**

ALTERA A COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE ARTISTAS, INSTITUÍDA PELA PORTARIA Nº 025/2026/FCV, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO CULTURAL DE VILHENA – FCV, no exercício regular de seu cargo e no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Complementar nº 183, de 25 de junho de 2012,

**R E S O L V E:**

Art. 1º Fica alterada a composição da Comissão de Avaliação de Documentação do Edital de Credenciamento de Artistas, instituída pela Portaria nº 025/2026/FCV, ficando substituída a servidora MARIA ALCIELE NUNES DE OLIVEIRA, Matrícula nº 107, pelo servidor WELLINGTON GUSTAVO DO VALLE OLIVEIRA, Matrícula nº 112.

Art. 2º Em razão da alteração prevista no artigo anterior, a Comissão passa a ser composta pelos seguintes membros:

- I – EDELE RECH PERONE MORAES – Matrícula nº 80;
- II – WELLINGTON GUSTAVO DO VALLE OLIVEIRA – Matrícula nº 112;
- III – SUELI ALVARADO DORADO DA SILVA – Matrícula nº 16997.

Art. 3º Permanecem inalteradas as demais disposições da Portaria nº 025/2026/FCV.

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

Vilhena, 22 de julho de 2026.

ÉVILYN OLÍMPIA MEDRADA TEIXEIRA  
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO CULTURAL DE VILHENA  
DEC. Nº 62.351/2024V

**PROGRAMA DE APOIO FINANCEIRO ÀS ESCOLAS MUNICIPAIS****AVISO DE INTERESSE DE AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO – TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO 005/006/007/008/009/010 E 011/2026.**

O Conselho Escolar da Escola Dirce Bianchin de Ávila, comunica a todos interessados que está realizando pesquisa de preços visando a contratação de empresa para o fornecimento de: termo de referência simplificado 005/2026 - manutenção e conservação de bens imóveis, termo de referência simplificado 006/2026 - manutenção e conservação de bens imóveis, termo de referência simplificado 007/2026 - serviço de limpeza, dedetização e conservação de bens imóveis, termo de referência simplificado 008/2026 - serviço de limpeza, dedetização e conservação de bens imóveis, termo de referência simplificado 009/2026 - manutenção e conservação de bens imóveis, termo de referência simplificado 010/2026 - de Manutenção E Conservação De Máquinas E Equipamentos e termo de referência simplificado 011/2026 - Aquisição de material de cama, mesa e banho. Os interessados deverão retirar o formulário de pesquisa de preço, no site oficial da Prefeitura Municipal de Vilhena, <https://bit.ly/vilhenapafemv> ou diretamente, na secretaria da escola, localizada na Rua: 1813, nº 587, Quadra 24, bairro Bela Vista, Vilhena-RO, no horário de 07h00min às 17h00min.

A abertura dos envelopes ocorrerá no dia 24 de julho de 2026, pontualmente às 8h:20min na sede da Escola no endereço supramencionado e o critério para a escolha do vencedor do procedimento será do tipo menor preço por item mediante comprovação e/ou aferição da regularidade.

Vilhena-RO, 20 de julho de 2026.

Presidente do Conselho Escolar  
Rosemary Aparecida de Oliveira

**AVISO DE INTERESSE DE AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO – TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO 007 E 008/2026.**

O Conselho Escolar da Escola Profª Chitosse Mochizuki Inaba, comunica a todos interessados que está realizando pesquisa de preços visando a contratação de empresa para o fornecimento de Serviço de Limpeza e Conservação e Serviço de Teleprocessamento. Os interessados deverão retirar o formulário de pesquisa de preço, no site oficial da Prefeitura Municipal de Vilhena, <https://bit.ly/vilhenapafemv> ou diretamente, na secretaria da escola, localizada na Avenida: Capitão Castro, nº 4807, bairro Centro, Vilhena-RO, no horário de 07h00min às 17h00min.

A abertura dos envelopes ocorrerá no dia 31 de julho de 2026, pontualmente às 11h:15min na sede da Escola no endereço supramencionado e o critério para a escolha do vencedor do procedimento será do tipo menor preço por item mediante comprovação e/ou aferição da Regularidade.

Vilhena-RO, 16 de julho de 2026.

Presidente do Conselho Escolar  
Leidiana Ferreira Costa

**AVISO DE INTERESSE DE AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO – TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO 009/2026.**

O Conselho Escolar da Escola Municipal de Educação Infantil Penha Rosendo Leite comunica a todos interessados que está realizando pesquisa de preços visando a contratação de empresa para aquisição de Material de Expediente. Os interessados deverão retirar o formulário de pesquisa de preço, no site oficial da Prefeitura Municipal de Vilhena, <https://bit.ly/vilhenapafemv> ou diretamente, na secretaria da escola, localizada na Avenida: Melvin Jones nº 1320, Bairro: Cristo Rei, Vilhena-RO, no horário de 7:00 às 17:00.

A abertura dos envelopes ocorrerá no dia 04 de agosto de 2026, pontualmente às 11h e 15 min, na sede da Escola, no endereço supramencionado e o critério para a escolha do vencedor do procedimento será do tipo menor preço por item mediante comprovação e/ou aferição da regularidade.

Vilhena-RO, 21 de julho de 2026.

Presidente do Conselho Escolar  
Luciano Gabriel Lorenzo Martins

**CORREGEDORIA GERAL DO MUNICÍPIO****PORTARIA Nº 019/2026**

PRORROGA O PRAZO DE QUE TRATA A PORTARIA Nº 008 DE 18 DE JUNHO DE 2026.

A CORREGEDORA-GERAL DO MUNICÍPIO DE VILHENA, no uso de suas atribuições legais e de acordo com o que dispõe os devidos diplomas legais,

CONSIDERANDO o disposto no § 5º do art. 49 da Lei Complementar nº 336/2025, que trata da possibilidade de prorrogação do procedimento de rito sumário, e

CONSIDERANDO o Despacho – COGEM de ordem nº 1719473, constante dos autos do processo eletrônico nº 16.272/2025,

**R E S O L V E:**

Art. 1º Prorrogar, excepcionalmente, o prazo de que trata a Portaria nº 008, de 18 de junho de 2026, pelo prazo de 15 (quinze) dias, com efeitos retroativos a de 21 de julho de 2026.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor a partir da data de publicação.

Corregedoria-Geral do Município, Paço Municipal.  
Vilhena-RO, 22 de julho de 2026.

Clarice de Lourdes Cunha  
CORREGEDORA

**EXECUTIVO**

FLORI CORDEIRO DE MIRANDA JUNIOR  
Prefeito

APARECIDO DONADONI  
Vice-Prefeito

THIAGO ROBERTO GRACI ESTEVANATO  
Gabinete do Prefeito - GAB

TIAGO CAVALCANTI LIMA DE HOLANDA - Sub-  
Procurador  
Procuradoria Geral do Município - PGM

ANDREA CAVALCANTE TORRES  
Controladoria Geral do Município - CGM

CLARICE DE LOURDES CUNHA  
Corregedoria Geral do Município - GAB

RAQUEL PEREIRA GONÇALVES JACOB  
Secretaria Municipal de Comunicação - SEMCOM

VALENTIN GABRIEL  
Secretaria Municipal de Administração - SEMAD

GILVANELO DA VEIGA  
Secretaria Municipal de Agricultura - SEMAGRI

NILCEMAR DIAS DE ALMEIDA  
Secretaria Municipal de Assistência Social -  
SEMAS

FLÁVIO DE JESUS  
Secretaria Municipal de Educação - SEMED

SILMAR DE FREITAS NETO  
Secretaria Municipal de Esportes - SEMES

ROBERTO SCALERCIO PIRES  
Secretaria Municipal de Fazenda - SEMFAZ

ALEXANDRE SERAFIM DAMASCENO  
Secretaria Municipal de Meio Ambiente - SEMMA

RUDIERIO LOPES PEREIRA  
Secretaria Municipal de Obras e Serviços  
Públicos - SEMOSP

ADILSON JOSÉ WIEBBELLING DE OLIVEIRA  
Secretaria Municipal de Planejamento - SEMPLAN

WAGNER WASCZUK BORGES  
Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS

RAFAEL MAZIERO  
Secretaria Municipal de Terras - SEMTER

ROGERIO DA SILVA DIAS  
Secretaria Municipal de Transporte e Trânsito -  
SEMTRAN

DIRCEU HOFFMANN  
Secretaria Municipal de Turismo Indústria e  
Comércio - SEMTIC

ÉVILYN OLÍMPIA MEDRADA TEIXEIRA  
Fundação Cultural de Vilhena - FCV

RICARDO DE LIMA  
Serviço Autônomo de Águas e Esgotos - SAAE

BRUNO CRISTIANO NEVES STÉDILE  
Instituto de Previdência Municipal de Vilhena-  
IPMV

**LEGISLATIVO**

AMANDA MARTINS DE ESPÍNDULA AREVAL  
Partido: REPUBLICANOS

ANDERSON KOZOWSKI  
Partido: PODEMOS

CELSE EDUARDO MACHADO  
Partido: PL

ELITON DA SILVA COSTA  
Partido: REPUBLICANOS

OZIANE LOPES SILVEIRA GERMINIANO  
Partido: UNIÃO BRASIL

JANDER ROCHA DE OLIVEIRA  
Partido: PODEMOS

JOSÉ FRANCISCO DO NASCIMENTO  
Partido: REPUBLICANOS

PEDRO JOSÉ ALVES SANCHES  
Partido: PODEMOS

DEIVESON ALVES DAMASCENA  
Partido: PODEMOS

ROSILENE BATISTA DA SILVA  
Partido: UNIÃO BRASIL

SAMIR MAHMOUD ALI  
Partido: MDB

SILVANO ALVES PESSOA  
Partido: UNIÃO BRASIL

WILSON DEFLON TABALIPA  
Partido: PL

**MESA DIRETORA  
BIÊNIO 2024/2026**

Presidente: Vereador Celso Eduardo Machado

1º Vice-Presidente: Vereador Rosilene B. da Silva

2º Vice-Presidente: Jander Rocha de Oliveira

1º Secretário: Vereadora Amanda M. de E. Areval

2º Secretário: Vereador Pedro José A. Sanches

**MATÉRIAS PARA  
PUBLICAÇÕES**

RECEBIMENTOS DE MATÉRIAS: São diariamente,  
das 07h às 13h de 2ª a 6ª feira

OBSERVAÇÃO: as matérias encaminhadas  
para publicações deverão estar formatadas  
rigorosamente de acordo com as normativas  
expedidas pela prefeitura municipal de Vilhena,  
disponível para consulta no site "dov.vilhena.  
ro.gov.br" no link "Normas de Publicação".

DO TEXTO: A revisão de textos é de inteira  
responsabilidade do órgão/cliente emissor.

PUBLICAÇÃO A Secretaria Municipal de  
Comunicação, tem o prazo de 03 (três) dias  
úteis para publicação de qualquer matéria, a  
partir da data do seu recebimento.

RECLAMAÇÃO: Deverá ser encaminhada por  
escrito à Secretaria Municipal de Comunicação,  
no prazo máximo de (05) dias úteis, após a sua  
publicação.

**EDITORIAL**

Secretaria Municipal de Comunicação  
SEMCOM

Assinatura e Autorização  
MUNICÍPIO DE VILHENA

Câmara Municipal  
DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO

Projeto Gráfico / Diagramação / Capa  
SEMCOM

Desenvolvimento Site  
SEMCOM

**ASSINATURA DO  
EXECUTIVO****ASSINATURA DO  
LEGISLATIVO**