

RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DE RECOMENDAÇÕES APONTAMENTOS DE AUDITORIA № 001/2023

DATA DE INÍCIO:	DATA DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
31/08/2022	31/12/2022	4 meses

1. OBJETIVO DO MONITORAMENTO

- O monitoramento compreende o acompanhamento da qualidade do controle interno, visando assegurar a sua adequação aos objetivos, ao ambiente, aos recursos e aos riscos. Pressupõe uma atividade desenvolvida ao longo do tempo.
- Diferentemente das atividades de controle, que são concebidas para dar cumprimento aos processos e
 políticas no âmbito do Regional e visam tratar os riscos, as de monitoramento objetivam identificar
 fragilidades e possibilidades de melhorias. Lembrando que riscos e oportunidades mudam ao longo do
 tempo e devem ser monitoradas para que a organização possa realizar os ajustes necessários.
- Nesse diapasão, alinhado a política de governança e de compliance neste Regional, a partir de parâmetros definidos pela unidade de controle interno, a assessoria de tecnologia da informação desenvolveu o SMRA Sistema de Monitoramento de Recomendações e Apontamentos de Auditoria, que tem por objetivo sanear eventuais recomendações e apontamentos de auditoria, bem como aprimorar os controles internos avaliados e, desse modo, agregar valor à gestão.

Fundamentação: Instrução Normativa nº 03/2017 da Controladoria Geral da União – CGU, Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01/2016 e Instrução Normativa 09/2018 da Controladoria Geral da União – CGU.

Nota: Ressaltamos que a prestação de contas do Crea-DF, relativa ao exercício de 2018, foi aprovada, como regular nos termos da Decisão Nº PL – 1512, de 20 de outubro de 2022.

1.1 - Das Recomendações e Apontamentos já cadastrados e em processo de monitoramento

- A unidade de Auditoria realizou o cadastramento das recomendações e dos apontamentos provenientes da Auditoria realizada pelo CONFEA- Conselho Federal de Engenharia e Agronomia, referente aos exercícios de 2019 e 2020, das ressalvas apontadas no Relatório do Auditor Independente, da empresa BEZ auditores, relativas aos exercícios de 2019 e 2020 e, ainda, das constatações oriundas da auditoria do sistema de gestão da qualidade, relativas aos exercícios 2021 e 2022, bem como executa o acompanhamento, o cadastramento das justificativas acatadas e o monitoramento desde o mês de agosto do presente exercício, mês da implantação do referido sistema de monitoramento.
- Nesse sentido, passamos a descrever abaixo, por exercício, a situação, por unidade, das recomendações/ressalvas e do status atual após o tratamento/justificativa dado a cada uma, pelas respectivas unidades.



1.3 - Recomendações e Apontamentos do Relatório da AUDI/Confea - 2019

GAB/PRES – Gabinete e Presidência

Foram feitas 4 (quatro) recomendações. Sendo que todas encontram-se em situação de tratamento/ação corretiva em atraso, pois, o prazo final para implantação do plano de ação foi previsto para o dia 31/12/22.

• AJU – Assessoria Jurídica

Foram feitas 2 (duas) recomendações. Sendo que as 2 (duas) recomendações estão em situação de tratamento/ação corretiva em atraso, cujo prazo final para implantação do plano de ação foi previsto para o dia 31/12/22.

OUV – Ouvidoria

Foram feitas 1 (uma) recomendação. Sendo que esta encontra-se em situação de tratamento/ação corretiva em atraso, uma vez que o prazo final para implantação do plano de ação foi previsto para o dia 31/12/22.

SFT – Superintendência de Fiscalização e Técnica

Foram feitas 8 (Oito) recomendações. Sendo que 1 (uma) encontra-se devidamente tratada e finalizada e 7 (sete) em fase de tratamento/ação corretiva em atraso, cujo prazo final para implantação do plano de ação foi previsto para o dia 31/12/22.

1.4 - Recomendações e Apontamentos do Relatório da AUDI/Confea - 2020

GAB/PRES

Foram feitas 4 (quatro) recomendações. Sendo que todas encontram-se em situação de tratamento/ação corretiva em atraso, pois, o prazo final para implantação do plano de ação foi previsto para o dia 31/12/22.

AJU- Assessoria Jurídica

Foram feitas 2 (duas) recomendações. Sendo que todas encontram-se em situação de tratamento/ação corretiva em atraso, uma vez que o prazo final para implantação do plano de ação foi previsto para o dia 31/12/22.

SFT – Supeintendência de Fiscalização e Técnica

Foram feitas 11 (onze) recomendações. Sendo que todas encontram-se em situação de tratamento/ação corretiva em atraso, cujo prazo final para implantação do plano de ação foi previsto para o dia 31/12/22.



OUV – Ouvidoria

Foram feitas 2 (duas) recomendações. Sendo que todas encontram-se em situação de tratamento/ação corretiva em atraso, cujo prazo final para implantação do plano de ação foi previsto para o dia 31/12/22.

• ATI – Assessoria de Tecnologia da Informação

Foi feita 1 (uma) recomendação. Sendo que referida recomendação encontra-se devidamente tratada e finalizada.

1.5 - Ressalvas do Relatório da Auditoria Independente – BEZ Auditores – 2019

AJU – Assessoria Jurídica

Foram feitas 4 (uma) ressalvas, referente a falta de reconhecimento contábil de perdas decorrentes de contigências trabalhistas; dívida ativa; falta de reconhecimento e movimentação de créditos a receber efalta de avaliação reais de realização dos valores registrados na conta cheques a receber, foi apresentado plano de ação, com prazo para implantação pela unidade. O Regional apresentou as justificativas junto a equipe de auditoria externa, que foi remetida a AUDI do Confea, responsável pela contratação da referida empresa e estamos aguardando o Relatório Final.

• ADH – Assessoria de Desenvolvimento Humano

Foi feita 1 (uma) ressalva, referente a necessidade de aprimorar o controle sobre a provisão de férias e rever cálculo dos valores apurados. O Regional apresentou as justificativas junto a equipe de auditoria externa, que foi remetida a AUDI do Confea, responsável pela contratação da referida empresa e estamos aguardando o Relatório Final.

SAF/GCO – Gerência de Contabilidade e Orçamento

Foram feitas 2 (uma) ressalvas, referente a necessidade de aprimoramento do controle de bens integrantes do patrimônio do Conselho; de revisar as demonstrações contábeis antes de sua aprovação e divulgação aos usuários e observar as normas contábeis vigentes para a realização do teste de valor recuperável dos ativos, foi apresentado o plano de ação a ser implantado. O Regional apresentou as justificativas junto a equipe de auditoria externa, que foi remetida a AUDI do Confea, responsável pela contratação da referida empresa e estamos aguardando o Relatório Final.

SAG/GDL – Gerência de Documentação e Logística

Foi feita 1 (uma) ressalva relativa a necessidade de contabilizar os valores dos seguros pela data de contração, a unidade apresentou plano de ação no sentido de sanar a ressalva apontada. O Regional apresentou as justificativas junto a equipe de auditoria externa, que foi remetida a AUDI do Confea, responsável pela contratação da referida empresa e estamos aguardando o Relatório Final.

1.6 - Ressalvas do Relatório da Auditoria Independente – BEZ Auditores – 2020



AJU – Assessoria Jurídica

Foram feitas 4 (uma) ressalvas, referente a falta de reconhecimento das receitas com base no regime de competência e de manter relatórios analíticos de composição dos saldos pendentes de recebimento; de aprimorar o controle dos valores pendentes a título de dívida ativa; de reconhecer contabilmente as perdas estimadas com contigências trabalhistas e de avaliar as reais possibilidades de realização dos valores registrados na conta relativa a cheques a receber. Foi apresentado jusitificativa e respectivo plano de ação, com prazo para implantação pela unidade. O Regional encaminhou as justificativas para a equipe de auditoria externa, que foi remetida a AUDI do Confea, responsável pela contratação da referida empresa e estamos aguardando o Relatório Final.

• ADH – Assessoria de Desenvolvimento Humano

Foi feita 1 (uma) ressalva, referente a necessidade de aprimorar o controle sobre a provisão de férias e rever cálculo dos valores apurados. O Regional apresentou as justificativas junto a equipe de auditoria externa, que foi remetida a AUDI do Confea, responsável pela contratação da referida empresa e estamos aguardando o Relatório Final.

SAG/GDL – Gerência de Documentação e Logística

Foram feitas 2 (duas) ressalvas relativas a necessidade de contabilizar os valores dos seguros pela data de contração e de adotar procedimentoo para a conferência das quantidades físicas dos itens em estoques de forma permanentes e respectiva conciliação com saldos contábeis. A unidade apresentou as devidas justificativas e respectivo plano de ação no sentido de sanar as ressalvas apontadas.O Regional apresentou as justificativas junto a equipe de auditoria externa, que foi remetida a AUDI do Confea, responsável pela contratação da referida empresa e estamos aguardando o Relatório Final.

• SAF/GCO – Gerência de Contabilidade e Orçamento

Foram feitas 3 (três) ressalvas, referentes a necessidade de aprimoramento do controle de bens integrantes do patrimônio do Conselho e aplicar as diretrizes contidas na legislação vigente; de revisar as demonstrações contábeis antes de sua aprovação e divulgação aos usuários bem como divulgar todas as demonstrações contábeis obrigatórias e observar as normas contábeis vigentes para a realização do teste de valor recuperável dos ativos. Foi apresentado o plano de ação a ser implantado bem como as respectivas justificativas. O Regional apresentou as justificativas junto a equipe de auditoria externa, que foi remetida a AUDI do Confea, responsável pela contratação da referida empresa e estamos aguardando o Relatório Final.

1.7 - Constatações da Auditoria da Qualidade - Exercício 2021

• PRES - Presidência

Foram constatadas 9 (nove) Oportunidades de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê



Gestor da Qualidade, responsável pela a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, 7 (sete) foram considerados eficazes e 2 (duas) não eficazes.

• GAB - Gabinete

Foram constatadas 5 (cinco) oportunidades de melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

ADH – Assessoria de Desenvolvimento Humano

Foram constatadas 8 (oito) oportunidades de melhoria e 2 (duas) não conformidades, sendo que após a ação corretiva e tratamento das oportunidades de melhoria pela unidade, 7 (sete) foram considerados eficazes, vinculados a verificação por ocasião da auditoria posterior e 1 (uma) foi considerada não eficaz, pelo Comite Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria. Das não conformidades apontadas, após a ação corretiva e o tratamento, por parte da unidade, foram consideradas eficazes pelo CGQ.

AJU – Assessoria Jurídica

Foram constatadas 3 (três) oportunidades de melhoria e 1 (uma) não conformidade, sendo que após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estas foram considerados eficazes.

• ATI – Assessoria de Tecnologia da Informação

Foram constatadas 7 (sete) oportunidades de melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

OUV – Ouvidoria

Foram constatadas 3 (três) Oportunidades de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

SAF/GCC – Gerência de Compras e Contratos



Foram constatadas 6 (seis) Oportunidades de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

- SAF/GCO Gerência de Contabilidade e Orçamento
 - Foram constatadas 9 (nove) Oportunidades de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.
- SAF/GDL Gerência de Documentação, Patrimônio e Logística
 Foram constatadas 6 (seis) Oportunidades de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, 5 (cinco) foram considerados eficazes e 1 (uma) não eficaz.
- SRI Secretaria de Relações Institucionais

Foram indentificadas 3 (três) Não Conformidades e 1 (uma) Oportunidade de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

SRI/CAP – Coordenadoria de Aprimoramento Exercício Profissional
 Foi constatada 1 (uma) Oportunidade de Melhoria. Após a ação corretiva e o tratamento do achado de

auditoria, realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, esta foi considerada eficaz.

• SRI/CCS - Coordenadoria de Comunicação Social

Foram constatadas 7 (sete) Oportunidades de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

SRI/CRI – Coordenadoria de Relações Institucionais
 Foram constatadas 1 (uma) Oportunidade de Melhoria e 1 (uma) Não Conformidade. Até o presente, não



foi apresentado nenhuma ação ou tratamento dos apontamentos de auditoria.

- SFT/GAR –Foram constatadas 4 (quatro) Oportunidades de Melhoria e 4 (quatro) Não Conformidades. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários para sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.
- SFT/GAT Foram constatadas 12 (doze) Oportunidades de Melhoria e 3 (três) Não Conformidades. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários para sanar os apontamentos da equipe de auditoria, 11 (onze) Oportunidades de Melhoria foram considerados eficazes e 1 (uma) não eficaz. Quanto ao tratamento e ações de melhoria dadas as Não Conformidades, todas foram consideradas eficazes.
- SFT/GFI Foram constatadas 2 (duas) Oportunidades de Melhoria e 3 (três) Não Conformidades. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficáciafeita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários para sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.
- SFT/GAC Gerência de Apoio ao Colegiado
 Foram constatadas 5 (cinco) Oportunidades de Melhoria e 2 (duas) Não Conformidades. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados
- CGQ Comitê Gestor da Qualidade
 Foi constatada 1 (uma) Oportunidade de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, o tratamento foi considerado eficaz.

1.8 - Constatações da Auditoria da Qualidade - Exercício 2022

eficazes.

PRES - Presidência
 Foram constatadas 2 (duas) Oportunidades de Melhoria e 2 (duas) Não Conformidades. Após as ações



corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficáciafeita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

GAB – Gabinete

Foram constatadas 2 (duas) Oportunidades de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

ADH – Assessoria de Desenvolvimento Humano

Foram constatadas 3 (três) Oportunidades de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria, realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

AJU – Assessoria Jurídica

Foram constatadas 6 (três) Oportunidades de Melhoria e 1 (uma) Não Conformidade. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria, realizado respectiva unidade e após a análise de eficáciafeita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

ATI – Assessoria de Tecnologia da Informação

Foram constatadas 3 (três) Oportunidades de Melhoria e 2(duas) Não Conformidades. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

OUV – Ouvidoria

Foram constatadas 2 (três) Oportunidades de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

SAF - Superintendência Administrativa e Financeira
 Foram constatadas 8 (quatro) Oportunidades de Melhoria e 3 (três) Não Conformidades. Após as ações



corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

• SAF/GCC – Gerência de Compras e Contratos

Foi constatada 1 (uma) Oportunidade de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento do achado de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, este foi considerado eficaz.

SAF/GCO – Gerência de Contabilidade e Orçamento

Foram constatadas 4 (quatro) Oportunidades de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

• SAF/GDL – Gerência de Documentação, Patrimônio e Logística

Foram constatadas 9 (nove) Oportunidades de Melhoria e 4 (quatro) Não Conformidades. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, todas OM apontadas foram consideradas eficazes após o tratamento e 1 (uma) Não conformidade foi considerada ineficaz depois de tratada e as demais consideradas eficazes.

SRI – Secretaria de Relações Institucionais

Foram indentificadas 2 (duas) Oportunidades de Melhoria e 1 (uma) Não Conformidadea. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

• SRI/CAP – Coordenadoria de Aprimoramento Exercício Profissional

Foi constatada 6 (seis) Oportunidades de Melhoria. Após a ação corretiva e o tratamento dos achados de auditoria, realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram consideradas eficazes.

SRI/CCS – Coordenadoria de Comunicação Social



Foram constatadas 2 (duas) Oportunidades de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários e sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.

- SFT/GAR Foram constatadas 7 (sete) Oportunidades de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável por realizar a análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários para sanar os apontamentos da equipe de auditoria, estes foram considerados eficazes.
- SFT/GAT Foram constatadas 5 (cinco) Oportunidades de Melhoria e 1 (uma) Não Conformidade. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficácia feita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários para sanar os apontamentos da equipe de auditoria, quanto ao tratamento e ações de melhoria implementados, todas foram consideradas eficazes.
- SFT/GFI Foram constatadas 7 (sete) Oportunidades de Melhoria. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficáciafeita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários para sanar os apontamentos da equipe de auditoria, todas foram considerados eficazes.
- CGQ Sistema dde Gestão da Qualidade

Foram constatadas 4 (quatro) Oportunidades de Melhoria e 12 (doze) Não Conformidades. Após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficáciafeita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários para sanar os apontamentos da equipe de auditoria, todas foram considerados eficazes

1.9 - Constatações da Auditoria de Certificação ISO 9001-2015 - ICV - Exercício 2022

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade
 Foram constatadas 1 (uma) Oportunidade de Melhoria e 11 (onze) Não Conformidades Menores.
 Contudo, após as ações corretivas e o tratamento dos achados de auditoria realizado pela respectiva unidade e após a análise de eficáciafeita pelo Comitê Gestor da Qualidade, responsável pela análise de eficácia das ações corretivas e tratamentos necessários para sanar os apontamentos da equipe de auditoria, todas foram considerados eficazes.



2. - OBSERVAÇÕES

Da análise dos achados e das recomendações provenientes da auditoria do Conselho Federal de Engenharia e Agronomia e das ressalvas apontadas no relatório do Auditor Externo (Bez Auditores Independentes), verifica-se que vários desses achados e dessas recomendações vêm sendo repetidas nos relatórios de auditoria, dos exercícios de 2019 e 2020, já cadastradas no SMRA - Sistema de Monitoramento de Recomendações de Auditoria, vejamos:

2.1 - Proveniente da BEZ - Auditoria Independente

AJU – Assessoria Jurídica

Recomendações:

- 1 Reconhecer as receitas com base no regime de competência e manter relatórios analíticos da composição dos saldos pendentes de recebimento.
- 2 Aprimorar o controle dos valores pendentes de recebimento a título de dívida ativa.
- 3 Reconhecer contabilmente as perdas estimadas com contigências trabalhistas.

• SAF/GCO - Gerência de Contabilidade e Orçamento

Recomendações:

- 1 Arpimorar o controle de bens integrante do patrimônio do Conselho e aplicar as diretrizes contidas na legislação vigente.
- 2 Observar as normas contábeis vigentes para realização de teste do valor recuperável dos ativos.
- 3 Avaliar as reais possibilidades de realização dos valores registrados na conta 1.1.3.1.1.05 Cheques Devolvidos.
- 4 Revisar as demonstrações contábeis antes de sua aprovação e divulgação aos usuários, bem como divulgar todas as demonstrações contábeis obrigatória.

SAF/GDL – Gerência de Documentação, Logística e Patrimônio

Recomendações:

- 1 Contbilizar os valores dos seguros pela data de contratação e apropriar mensalmente de acordo com a vigência da cobertura.
- 2 Adotar procedimento para conferência das quantidades físicas dos itens em estoque de forma permanente e respeciva conciliação com saldos contábeis.

ADH – Assessoria de Desenvolvimento Humano

Recomendação:

1 – Aprimorar o controle sobre provisão de férias e rever cálculo dos valores apurados.

2.2 - Provenientes da AUDI do CONFEA



• SFT/GAC - Coordenadoria de Apoio aos Colegiados

Recomendações:

- 1 Necessária atualização e adequação do Regimento Interno do Crea-DF à Resolução nº 1.074/2016, do Confea.
- 2 Atos normativos publicados no Portal da Transparência sem as respectivas Decisões Plenárias que os aprovam.
- 3 Ausência, na quase totalidade, da disponibilização das Portarias Administrativas do Crea-DF no respectivo Portal da Transparência. Ademais, da análise do Portal, constataou-se que as normas vigentes não estão devidamente relacionadas para consulta e identificação facilitadas.
- 4 Constatou-se que nem todos os documentos exigidos no art. 24 da Resoluão nº 1.071/15 foram adequadamente disponibilizados. Ademais, não há prova da análise, pelo Crea-DF, quanto à observação (ou não) ao art. 22 da Resolução nº 1.071/15.
- 5 Plano de Trabalho de Câmara Especializada elaborado sem todos os requisitos exigidos no inciso III do art. 57 do Regimento Interno do Crea-DF.
- 6 Dados fornecidos por determinadas Câmaras Especializadas, de modo a impossibilitar a análise pelo auditor.
- 7 Súmulas não retratam, de forma clara, as atividades desenvolvidas nas reuniões, bem como não foram elaboradas em conformidade com o art. 69 do Regimento Interno do Crea-DF.
- 8 Não comprovação do cumprimento do inciso III do art. 134 do Regimento Interno do Crea-DF.
- 9 As súmulas dos Grupos de Trabalho (GTs) não estão disponíveis no Portal da Transparência e Prestação de Contas do Crea-DF, e não foram apresentadas para análise.

• GAB/PRES - Gabinete/Presidência

Recomendação:

1 – As súmulas da Diretoria não estão disponíveis no Portal da Transparência e Prestação de Contas do Crea-DF.

• AJU – Assessoria Jurídica

Recomendações:

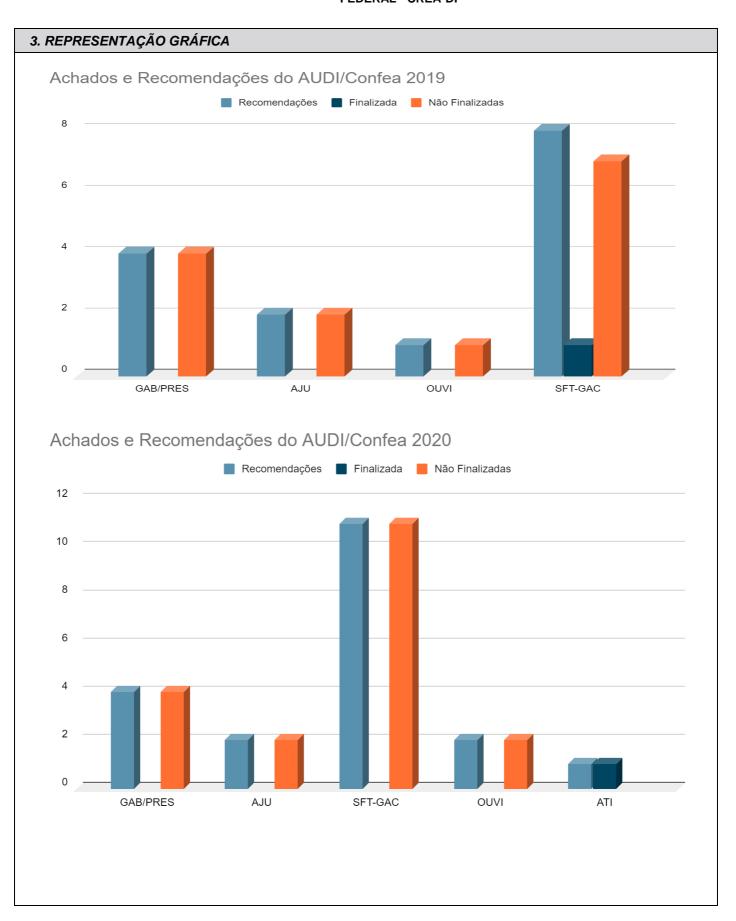
1 – Necessária atualização de Instruções de Trabalho e demais normas do Regional que versam sobre cobranças e procedimentos previamente definidos para as diversas situações de cobrança de devedores, de anuidades autos de infração.

OUV – Ouvidoria

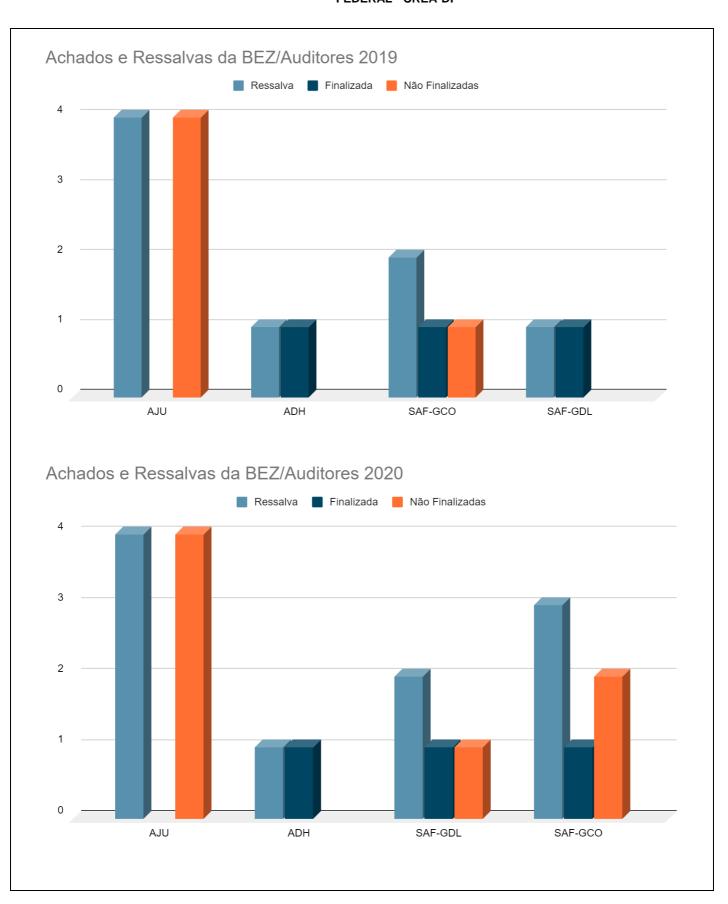
Recomendação:

1 -O Portal da Transparência não contém todos os documentos exigidos pela Lei da Acesso a Informação - LAI (Lei 12.527/2011) e pelo Manual de Aplicação da Lei de Acesso à Informação do Sistema Confea/Crea.

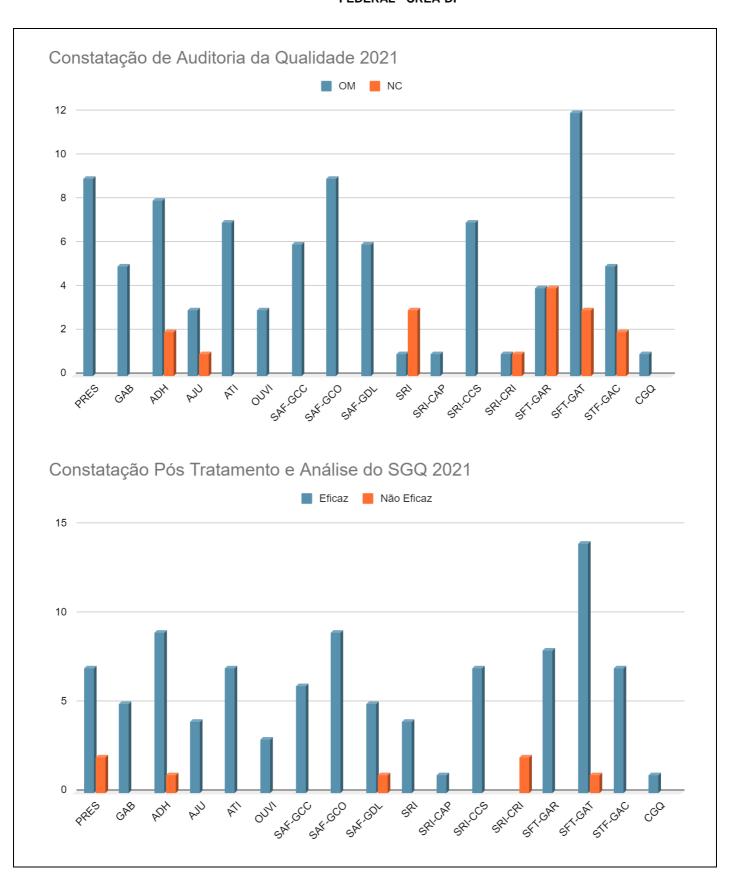




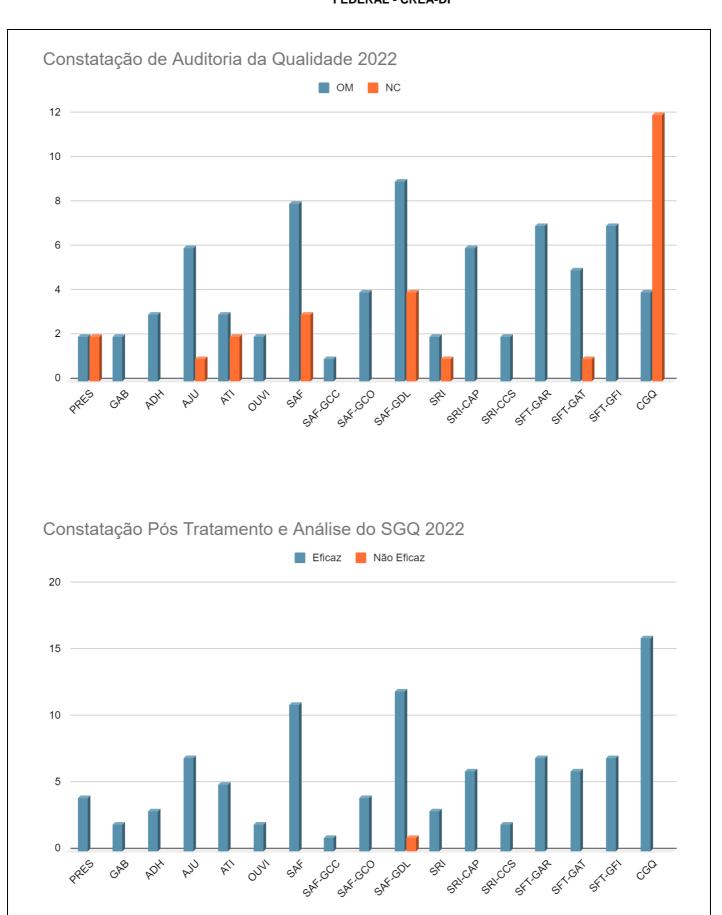




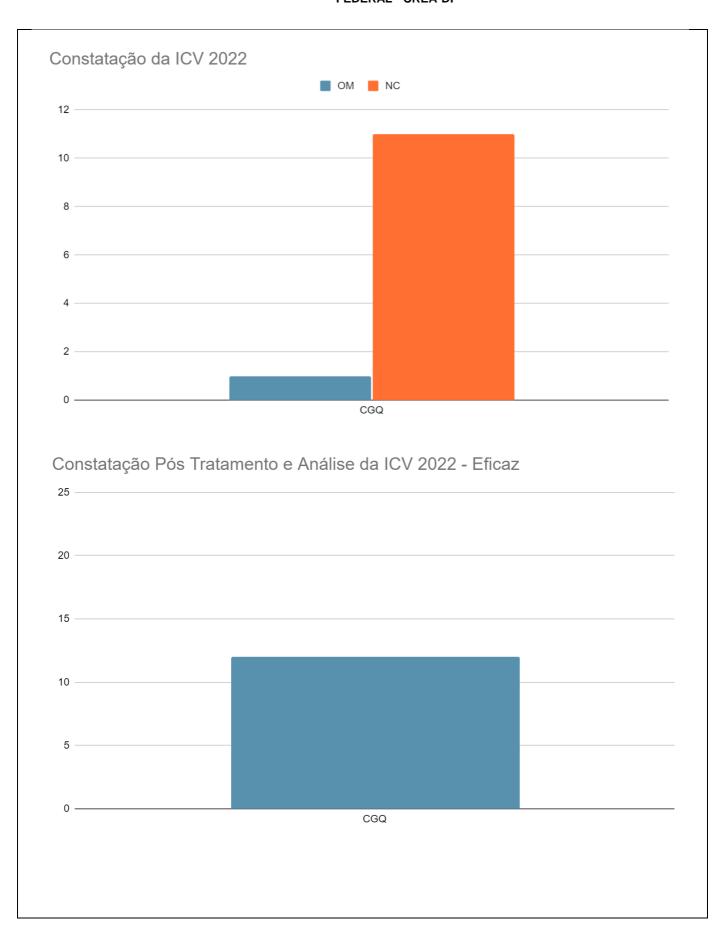














4. CONCLUSÃO

Encaminhamos o presente para conhecimento e análise da Presidência do Conselho, com recomendação no sentido de que o este relatório seja enviado a todos os gestores, para conhecimento e avaliação dos apontamentos aqui expostos, devendo serem adotadas providências rotineiras com a consequente apresentação de plano de ação, visando a solução/mitigação da recomendação/ressalva/constatação apontada, no prazo especificado no Sistema de Monitoramento de Recomendações de Auditoria.

Brasília, 19 de janeiro de 2023

Helena de Fátima Oliveira Analista/Auditoria Interna OAB/DF 37.444